

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BİR ÜNİVERSİTENİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİNİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN
KORUNMA İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sinan KANSU

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

**TEMMUZ 2024
İSTANBUL**

T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**BİR ÜNİVERSİTENİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
ÖĞRENCİLERİNİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN
KORUNMA İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Sinan KANSU
(221219018)
0009-0005-4602-6323**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem İŞİL

İstanbul 2024



T.C.
İSTANBUL GEDİK ÜNİVERSİTESİ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Jüri Tez Onay Formu

30.07.2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Bu çalışma 30.07.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Tezli Yüksek Lisans) Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

Danışman

İstanbul Gedik Üniversitesi

Prof. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ

Üye (İmza)

Yalova Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer ERTEN

Üye (İmza)

İstanbul Gedik Üniversitesi

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Bir Üniversitenin Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Jinekolojik Kanserlerden Korunma İle İlgili Farkındalık Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (30/07/2024)

Sinan KANSU

ÖNSÖZ

Tezin her aşamasında hoş görüşü ve ilgisinden dolayı çok değerli danışmanım
Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL'a,

Yüksek lisans eğitimimde emeği olan hocam Sayın Prof. Dr. Kerime Derya
BEYDAĞ'a,

Desteklerinden dolayı kıymetli Aileme, ve

Değerli Dostlarıma

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser ve Jinekolojik Kanserler	5
2.1.1. Serviks kanseri.....	6
2.1.1.1. Belirtileri	7
2.1.1.2. Risk faktörleri	7
2.1.1.3. Tedavi yaklaşımları	8
2.1.1.4. Hemşirelik bakımı	8
2.1.2. Endometriyal kanser	8
2.1.2.1. Risk faktörleri	9
2.1.2.2. Tedavi.....	10
2.1.2.3. Hemşirelik bakımı	10
2.1.3. Over kanseri.....	11
2.1.3.1. Risk faktörleri	11
2.1.3.2. Tedavi.....	12
2.1.3.3. Hemşirelik bakımı	13
2.1.4. Vulva kanseri	13
2.1.4.1. Klinik görünüm.....	13
2.1.4.2. Tedavi.....	13
2.1.4.3. Hemşirelik bakımı	14
2.1.5. Vajinal kanserler	14
2.1.5.1. Risk faktörleri	14

2.1.5.2. Tedavi.....	15
2.2. Türkiye’de ve Dünyada Jinekolojik Kanserler.....	15
2.3. Jinekolojik Kanserlerde Hemşirenin Rollerini	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem.....	19
3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri	20
3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1):	20
3.4.2. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği (Ek-2).....	20
3.5. Araştırma Soruları	20
3.6. Verilerin Toplanması	21
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	21
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	21
4. BULGULAR.....	24
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	43
6.1 Sonuç.....	43
6.2 Öneriler.....	44
KAYNAKLAR.....	45
EKLER.....	50
Ek 1: Anket Formu	50
Ek-2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)	52
Ek-3: Etik Kurul Onayı	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek 4: Bilimsel Araştırma İzni	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek 5: Ölçek Kullanım İzni	54
ÖZGEÇMİŞ.....	55

KISALTMALAR

ACS	: American Cancer Society
CIN	: Servikal Intraepitelyal Neoplazi
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
EKG	: Elektrokardiyografi
GLOBOCAN	: Global Cancer Statistics
HPV	: Human Papilloma Virüs
JİKFÖ	: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği
KOK	: Kombine Oral Kontraseptif
PAP SMEAR	: Konvensiyonel Servikal Sitoloji
SIS	: Salin İnfüzyon Sonografisi
SPSS	: Statistical Package For Social Science
TAH	: Total Abdominal Histerektomi

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa No
Çizelge 4.1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	24
Çizelge 4.2: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N 157)	25
Çizelge 4.3: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	25
Çizelge 4.4: Yaş Gruplarına Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları	26
Çizelge 4.5: Medeni Duruma Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları	27
Çizelge 4.6: Sigara Kullanma Durumu Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	27
Çizelge 4.7: Alkol Kullanım Durumuna JİKFÖ Puan Ortalamaları	28
Çizelge 4.8: Düzenli Spor Yapma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	28
Çizelge 4.9: Pap-Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları	29
Çizelge 4.10: Sağlıklı Beslenme Durumuna Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Çizelge 4.11: HPV Aşısı Yaptırma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	30
Çizelge 4.12: Jinekolojik Muayeneye Düzenli Gitme Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	30
Çizelge 4.13: Ailede Jinekolojik Kanser Varlığına Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları .	31
Çizelge 4.14: Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	31
Çizelge 4.15: Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları.....	32
Çizelge 4.16: Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Edinilen Yere Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları	33
Çizelge 4.17: JİKFÖ ve Alt Boyutlar ile Yaş, Boy, Kilo, Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı, Düşük Sayısı, İlk Adet Yaşı ve İlk Cinsel İlişki Yaşı” Sürekli Değişkenleri Arasındaki Korelasyon.....	34

BİR ÜNİVERSİTENİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu araştırma bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili farkındalık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı kesitsel tipteki araştırma Batman Üniversitesi Merkez Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesinde, 2024 yılı Nisan ve Mayıs aylarında 157 katılımcı ile yapılmıştır. Veri toplama sürecinde Tanıtıcı Bilgi Formu ve Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21,47'dir. Katılımcıların %16,6'sının sigara kullandığı, %4,5'inin alkol aldığı, %30,6'sının sağlıklı beslendiği; %13,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı, %1,9'unun pap-smear testi yaptırdığı, %10,8'inin HPV aşısı yaptırdığı, %2,5'inin düzenli olarak jinekolojik muayeneye gittiği, %8,9'unun ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olduğu saptandı. Öğrencilerin jinekolojik kanserler hakkında bilgi düzeyine bakıldığında %70,7'sinin biraz bilgisi olduğu, %50,4'ünün daha önceden alınan eğitim, seminer, toplantılardan bilgi sahibi olduğu belirlendi. Katılımcıların jinekolojik kanserlerden korunmaya yönelik bilgi ve farkındalıklarına bakıldığında; sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu, jinekolojik kanserler ve erken tanı da bilgi sahibi olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ortalama puanı 141,22 olarak bulundu.

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen birçok faktör olduğu tespit edildi. Jinekolojik kanserlere yönelik farkındalığı artırmaya yönelik danışmanlık verilmesi, erken tanı tedavi hakkında bilgiler verilmesi ve medya aracılığıyla yapılan farkındalık girişimlerinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: *Jinekolojik kanserler, Kız öğrenciler, Farkındalık, Bilgi, Korunma*

AWARENESS LEVELS OF NURSING DEPARTMENT STUDENTS OF A UNIVERSITY REGARDING PROTECTION FROM GYNECOLOGICAL CANCERS AND AFFECTING FACTORS

ABSTRACT

Introduction and Purpose: This research was conducted to determine the awareness levels of nursing students of a university regarding protection from gynecological cancers and the affecting factors.

Materials and Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted at Batman University Central Campus, Faculty of Health Sciences, with 157 participants in April and May 2024. Introductory Information Form and Gynecological Cancers Awareness Scale (JIKFÖ) were used during the data collection process.

Results: The average age of the participants is 21.47. 16.6% of the participants smoked, 4.5% drank alcohol, and 30.6% had a healthy diet; 13.4% do sports regularly, 1.9% have a pap-smear test, 10.8% have HPV vaccination, 2.5% have regular gynecological examinations, 8.9% have It was determined that she had a family history of gynecological cancer. When we look at the level of knowledge of the students about gynecological cancers, it was determined that 70.7% had some knowledge, and 50.4% had knowledge from previous trainings, seminars and meetings. Considering the participants' knowledge and awareness about protection from gynecological cancers; A statistically significant difference was found between smoking status, alcohol use, knowledge about gynecological cancers and early diagnosis, and the average score of the Gynecological Cancers Awareness Scale was found to be 141.22.

Conclusion: It was determined that there are many factors affecting university students' awareness of gynecological cancers. It is necessary to provide counseling to increase awareness of gynecological cancers, to provide information about early diagnosis and treatment, and to increase awareness initiatives through the media.

Keywords: *Gynecological cancers, Female students, Awareness, Information, Protection*

1. GİRİŞ

Kanser, bir organ veya dokudaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğalması ile karakterize olup, sık görülmesi yüksek morbidite ve mortalite ile heterojen bir hastalıktır. Bazı kanser türleri için sonuç ölümle neticelenebilen bir hastalıktır. Günümüzde kanserin kökeninin ve ilerleyişinin anlaşılması hala büyük oranda bilinmiyor. Bu sebepten ötürü tedaviye yönelik farklı birçok araştırma yapılarak geliştirilen çeşitli metotlar kullanılmaktadır (Akkoyun, 2020).

Günümüzde kanser zaman geçtikçe önemi artan bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Ölüm nedeni olarak kalp ve damar hastalıklardan hemen sonra gelmektedir. Batı toplumlarında her yıl 250 – 350 kişiden birisi kansere yakalanmaktadır. 60 yaşın üzerinde için bu oran daha da yüksektir ve 350 kişiden 4 veya 5’inde tespit edilmiştir. Ülkemizde ise kesin istatistik bulunmamakta ve bunun yarısı olduğu tahmin edilmektedir (Esencan, 2009).

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli toplumsal sağlık sorunlarından biridir. Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan kanserin, 2030 yılına kadar hızlı bir şekilde artarak birinci sırada olacağı düşünülmektedir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun son raporunda, 2009 yılında 2103 olan kadın genital organ kanseri olgu sayısının, 2013 yılında 4670’e, yani çok fazla arttığı görülmektedir. Aynı raporun verilerine göre jinekolojik kanserlerden uterus korpusu (endometrium) kanseri (yüz binde 5) beşinci sırada, over kanseri (yüz binde 3,7) yedinci, serviks kanseri ise (yüz binde 2,5) dokuzuncu sırada olduğu görülmüştür (Serçekuş ve Vardar, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü 2008 yılında 12 milyon yeni kanser hastasını tespit ettiği, kanser nedeniyle 7 milyon ölümün olduğu ve kanserli 25 milyon insanın halen hayatta olduğu biliniyor. Bu verilere dayanarak 2030 yılında 27 milyon kanser vakası, kanser nedeniyle yıllık 17 milyon ölüm ve son beş yıl içinde kanser tanısı konmuş 75 milyon kişi sayılarına gelinebilir (Tuba ve diğerleri, 2010).

Kanser tıpta bilimsel ilerlemeler olmasına rağmen hem dünyada hem de ülkemizde en önemli sağlık problemlerinden biri olup insidans hızının artması ile gündemdeki yerini korumaya devam etmiştir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020; THSK Kanser Daire Başkanlığı, 2021). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayınlanan Global Cancer Statistics (GLOBOCAN, 2020) verilerine bakıldığında, dünyada, 2020 yılında 9,2 milyon kadın yeni kanser tanısı aldığı ve yaklaşık olarak 4,2 milyon kadın kanser nedeniyle öldüğü görülmüştür (The Global Cancer Observatory, 2021).

Jinekolojik kanserler bütün dünya kadınları için mortalite ve morbidite açısından önemli bir sorun olması sebebiyle ciddi bir halk sağlığı problemi olmuştur. Günümüzde jinekolojik kanserler, bütün kanserlerin yaklaşık %15'inden, tüm kansere bağlı ölümlerin ise %10'undan sorumludur. Jinekolojik kanserler meme, akciğer ve gastrointestinal sistem kanserlerinden sonra 4. sıradadır. Jinekolojik kanserlerin oluşmasında genel olarak genetik, hormonal, çevresel ve bireysel etkenler rol oynar. Sigara ve alkol kullanımı, vücut kitle indeksi, virüsler, aile öyküsü, sedanter yaşam biçimi, perinatal gelişim, mesleki maruziyet, sosyo-ekonomik düzey gibi nedenler sayılabilir. Jinekolojik kanserler de diğer kanser türleri gibi mortalite ve morbiditeyi arttırmalarına karşın, önlenabilir ve erken teşhis olması durumunda tedavi edilebilen hastalıklardandır (Şahin, 2009).

Dünya çapında jinekolojik kanserler en fazla görülen dördüncü kanser türüdür. Jinekolojik kanserler sadece yaşamı tehdit etmekte kalmayıp, aynı zamanda bu hastaların cinsel sağlığını da olumsuz etkilemiştir (Ertem, 2010).

Kadın üreme organlarında meydana gelen jinekolojik kanserler köken aldıkları organlara göre endometrium, over ve serviks, vulva ve vajen kanserleri olarak isimlendirilir. Ülkemizde 2017 yılında yapılan Türkiye Kanser İstatistikleri verilerine göre bütün kadınlarda jinekolojik kanserlerden uterus korpusu %5,6 ile 5. sırada, over kanseri %3,3 ile 7. sırada, serviks kanseri %2,3 ile 9. sıradadır (Türkiye Kanser İstatistiği, 2017). Jinekolojik kanserlerdeki risk faktörleri kanserin türüne ve kişiye göre farklı olabilir (Taşkın, 2016, s. 670).

Yaş, zararlı madde kullanımı (alkol, sigara vb.), hormonal, çevresel ve bireysel faktörler, kilolu olmak, aile öyküsü, sedanter (hareketsiz) yaşam, Human

Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu, onkolojik virüsler, sosyo-ekonomik düzey insanlarda kanserlere sebebiyet verebilir (Karabaş, 2023).

Jinekolojik kanserlerin kadın sağlığı için olumsuz etkileri çok yönlü olarak bakılmalıdır. Çünkü jinekolojik kanserlerin tanı ve tedavileri anında, diğer organ kanserlerinde yaşanan sorunların yanı sıra beden imajı, cinsel kimlik ve üreme yeteneği ile ilgili kadın ve ailesinin yaşam kalitesini negatif etkileyen önemli sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebi, kadın genital organlarının, kadın cinsel kimliğini belirleme gibi çok önemli bir özelliği olmuş olmasıdır (Bilge ve diğerleri, 2016).

Jinekolojik kanserler, tanı aşamasından terminal döneme kadar, kadını, partnerini ve ailesini fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik açıdan etkileyen, kısa ve uzun süreli uyum zorlukları yaratan, kişinin homeostatik dengesini doğrudan sarsan vakalardır. Jinekolojik kanser tanısının konulmasından sonra anksiyete, tanı ve tedavi sürecine bağlı stres, karmaşık, uzun, invazif ve kombine tedaviler, tedavi sürecine bağlı olan birçok fiziksel komplikasyon gelişmektedir. Ancak jinekolojik kanserler sadece fizyolojik bütünlüğünü tehdit etmekte kalmayıp Aynı zamanda kadının yapısal bütünlüğünü, kişilik ve benlik bütünlüğünü ve sosyal bütünlüğünü de negatif yönde etkilemektedir. Kanser tanısı almış olmak içinde bulunulan yaşla, etnik gruba veya hastalığın evresine bakmaksızın kadının ve ailesinin yaşamını olumsuz etkileyen bir kriz durumu olarak görülmektedir (Evcili ve Bekar, 2013).

Jinekolojik kanserlerde erken tanıya yönelik etkili ve yaygın bir tarama programının olmaması ülkemizde kadın sağlığı bakımından önem arz eden en önemli sorunlardan biridir. Jinekolojik kanserler için birincil koruma, hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları olan sağlık eğitimini içermektedir. Bireyler ve toplum ile en çok iletişimde olan sağlık meslek grupları içinde hemşireler, bu konuda sağlık danışmanlığı yaparak cinsel yaşamda tek eşlilik, hijyen kuralları, cinsel yolla bulaşabilen hastalıklardan korunma, aile planlama yöntemleri gibi konular ve jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları artırma ve bireylere en uygun sağlık alışkanlıkları kazanmaları konusunda bilinç oluşturmalarıdır. Bunun yanı sıra kişilere düzenli sağlık taramaları ve erken tanıdaki önem anlatılmalıdır. Hemşirelerin jinekolojik kanserler farkındalığı hakkında bilgi birikimine sahip olması ve bu konuda sürekli kendini geliştirmesi gerekir. Ayrıca kişilerin sahip oldukları risk

faktörlerini bilip güncel gelişimleri takip etmeleri ve bu bunları uygulamalıdır (Pınar ve diğerleri, 2008).

Hizmet içi eğitimlerle hemşirelerin bilgi seviyelerinin hedeflenen duruma ulaşabilmesi ile öğrencilerin, ergenlik çağındaki gençlerin, hasta ve ailelerin yeteri kadar bilinçli olması, serviks kanserinde morbidite ve mortalite sayılarını ciddi bir şekilde azaltması sonucuna ulaşılır. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinde jinekolojik kanserlerdeki farkındalığı artırmak için konunun müfredat programlarında detaylı bir biçimde ele alınması mezun olmadan önce öğrencilerde konu ile ilgili duyarlılığın oluşması önem arz etmektedir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

Kadınlardaki farkındalığın artması yalnızca kanserden korunma değil aynı şekilde kronik rahatsızlıklar ve bununla beraber meydana gelen diğer problemlerin engellenmesi veya azaltılmasında etkili olacaktır. Kronik hastalıklar, yönetilebilen özellikte olup sigara ve alkol ürünlerinden uzak durulması, beslenmeye dikkat edilmesi ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının edinilmesi önerilir. Bu alışkanlıklar olmadığı zaman oluşabilecek sorunlar arasında ilk sırada kanserler yer almaktadır. Bir üniversitenin özellikle sağlık bölümünde öğrenim gören öğrencilerin öncelikle bu konuda kendi farkındalıklarının oluşması ve sağlıklı alışkanlıklar edinmeleri, toplumda da farkındalık düzeyini arttırmada rol ve sorumlulukları olduğu düşünüldüğü için bu grup çalışmada hedef kitle seçilmiştir (Burucu ve Kıyak, 2022).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser ve Jinekolojik Kanserler

Bilinen tarih boyunca kanser insan ve hayvanlarda sık görülen bir sorun olmuştur. Kanser için bilinen en eski kayıtlar MÖ 3000 yılına kadar uzanmaktadır. Kanser kelimesi Latince yengeç anlamına gelen “cancer” veya “carcinos” sözcüklerden türemiştir. Peki, kanser nedir? Özetle kanser, bir organizmadaki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde bölünmesi, çoğalması ve birikmesidir. Tek bir organı etkileyebildiği gibi uzaktaki organlara da yayılarak etkisini gösterebilir. Her ne kadar bazı standartlar belirlenmiş olsa da her kanser türüne özgü olarak farklı yaklaşımlar ve tedaviler uygulanmaktadır. Her insanın farklı bir DNA'ya sahip olması oyunun kuralını değiştiren en büyük etmendir. Bu nedenle “onkolojik hastalıklar” terimini kullanmak daha uygun olabilir. Onkoloji kanserin tüm türlerini kapsamaktadır. Kanserin tedavisinin yanı sıra, kansere neden olan etmenlerin bulunması, kanserin oluşmadan engellenmesi, sosyal ve psikolojik destekler ile hastanın ve hasta yakınlarının rahatlatılması kanseri son derece karmaşık ve büyük bir problem haline getirmektedir (Baykara, 2016).

Jinekolojik kanserler meme kanserinden sonra kadınlardaki morbidite ve mortalitenin en büyük nedenlerinden biridir. Bu kanserlerin insidansı tüm Dünyada artmakla birlikte batıda ölüm hızı 40 yıl öncesine göre düşme göstermektedir. Ölüm hızındaki bu düşüş erken tanı ve tedavi tekniklerinin gelişmesinin bir sonucudur. Toplum ve birey ile sürekli iletişimde olan hemşireler jinekolojik kanserlerde risk gruplarının belirlenmesi, erken tanı ve tedavi aşamalarında önemli rol oynarlar. Bu rollerini gerçekleştirebilmeleri için hemşirelerin jinekolojik onkoloji bilgisine ihtiyaçları vardır (Taşkın, 2016, s.670).

Jinekolojik kanserlerin görülme sıklığını tespit etmek, jinekolojik kanserlerle ilgili risk faktörlerini ve riskli hasta gruplarını belirlemek, jinekolojik kanserlerin nedenlerini araştırmak, jinekolojik kanserlerden korunma ve tedavide uygun stratejilerin saptanması giderek daha büyük önem taşımaktadır. Bu yaklaşımlar

kanser yönetiminde bir sağlık profesyoneli olarak hemşirelere büyük sorumluluklar getirmektedir. Kanserden korunma ve erken tanı için toplumda bilgilendirme yapabilecek en uygun sağlık profesyoneli hemşirelerdir. Bunun yanı sıra; hastalığın tanı, tedavi ve rehabilitasyonu, hastalıkla birlikte yaşamın sürdürülmesi, hastalık semptomlarının kontrolü ve son dönem bakımı olmak üzere hastalığın tüm evrelerinde en yüksek kalitede bakım, danışmanlık ve hastaların yaşam kalitelerini yükseltmekle sorumlu en önemli sağlık personeli hemşirelerdir (Alan, 2015).

Jinekolojik kanserlerde uygulanan cerrahi girişimler, kemoterapi ve radyoterapinin etkileri kadının beden imajı, cinsel kimliği ve üreme yeteneğine yönelik algılamasını, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. American Cancer Society (Amerikan Kanser Derneği)'nin 2007 yılı verilerine göre, ABD'de kadınlarda görülen kanser vakaları sıralamasında endometrium ve over kanserleri, 4. ve 5. sırada yer almaktadır. Serviks kanseri ise tarama testleri ve erken tanı sonucu genel sıralamada 8. ve jinekolojik kanser vakalarında ise 3. sırada yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi verilere göre, kadınlarda görülen kanser sıralamasında ürogenital kanserler %17,5 ile meme ve sindirim sistemi kanserlerini takiben 3. sırada yer almaktadır (Pınar ve diğerleri, 2008).

2.1.1. Serviks kanseri

Tüm dünyada, yılda 400.000'in üzerinde serviks kanseri olgusu görülmekte ve her yıl yaklaşık 250.000 hasta serviks kanserinden ölmektedir. Serviks kanseri, dünyada her iki dakikada bir kadın ölümüne neden olan ve kadınlarda meme kanserinden sonra en sık görülen ikinci kanserdir. Gelişmiş ülkelerde kadın kanserlerinin %3,6'sını, gelişmemiş ülkelerde ise %15'ini oluşturmaktadır. En sık 50-59 yaşları arasında görülmekle birlikte, ülkemiz koşullarında invaziv serviks kanserlerinin %65'i, 40-60 yaş grubunda görülmektedir (Aydoğdu ve diğerleri, 2018).

Genç yaştaki kadınlarda servikal kanser vaka sayısının artması erken tarama yöntemleri ile erken evrede kolayca tanılmanın yapılmasından kaynaklanmaktadır. Serviksin lokalizasyonu ve hücre-doku analizine uygun olması serviks kanserinin ayrıntılı incelenmesine olanak sağlamıştır. Literatürde servikal tümörlerin çoğunun tedrici olarak başladığı, preinvazif (hücre içinde başlayan anormallik) lezyonların,

invazif durumun gelişmesinden yıllar önce mevcut olduğunu göstermiştir. Preinvazif dönem asemptomatiktir, ancak pap smear testi ile servikal intraepitelyal neoplazilerin (CIN) saptanmaları mümkündür. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ve Türkiye’de servikal kanser, düzenli taramaların olmaması nedeni ile hala önemli bir sağlık sorunu olmayı sürdürmektedir (Aktaş, 2012).

2.1.1.1. Belirtileri

Kanser öncesi lezyonlar genellikle bulgu vermemektedir. Bulgular hücreler kansere dönüşünce ve serviksin derin kısımlarına ya da komşu organlara yayılım olduğunda başlamaktadır. Bu durum düzenli Pap-smear testi yaptırmanın önemini daha iyi göstermektedir. Serviks kanserinin erken evrelerinde görülebilen bazı erken bulgular arasında; kanlı ve kötü kokulu olabilen vajinal akıntı, cinsel ilişki sırasında ya da âdet dönemleri arasında gözlenen anormal vajinal kanamalar, âdet kanamasının normalden uzun sürmesi ve fazla miktarda olması, cinsel ilişki sırasında ya da bunun dışında ağrı hissedilmesi durumu yer alır. İlerlemiş vakalarda ise kötü kokulu vajinal akıntı, bacağı veya bele vuran ağrı, kilo kaybı, anemi, alt ekstremitede ödem görülebilir (Demir, 2018).

2.1.1.2. Risk faktörleri

Serviks kanseri için birçok risk faktörleri bulunmaktadır.

Bunlar;

- •Düşük sosyo-ekonomik düzey, kötü hijyen koşulları
- •Erken yaşta (16 yaştan önce) cinsel yaşama başlama
- •Cinsel yolla bulaşan diğer hastalıkların varlığı
- •Sigara kullanma
- •Kötü beslenme (özellikle vitamin C ve E, beta karoten ve folik asitten eksik beslenme)
- •Çok doğum (3’den fazla)
- •Kişisel hijyenin eksik olması ya da olmaması
- •Servikal kanser kadınların 40-55 yaş grubunda olmaları (Taşkın, 2016, s. 673).

2.1.1.3. Tedavi yaklaşımları

Tedavi; kadının yaşına, genel tıbbi durumuna, kanserin genişliğine ve herhangi bir komplikasyon bulunma durumuna göre belirlenmektedir. Evre IA 1'de kadın fertilitatesini tamamlamış ise Total Abdominal Histerektomi (TAH), fertilizasyonunu tamamlamamış ise konizasyon yapılmaktadır. Bu evrede cerrahi işlemi takiben intrakaviter radyoterapi uygulanabilmektedir. Evre IA'2 de lenfovasküler etkilenme riski yüksek olduğu için radikal histerektomi yaklaşımı tercih edilmektedir. Evre IB-IIA arası hastalar için tedavi seçeneği tartışmalı da hala cerrahi ya da radyoterapi şeklindedir. Evre IIIB ve IVA genelde brakiterapiyi takiben yüksek doz eksternal pelvik radyasyon tedavide kullanılırken, genel sağlık durumu iyi olan hastalara radikal cerrahi de önerilmektedir (Aktaş, 2012).

2.1.1.4. Hemşirelik bakımı

Serviks kanserinin tedavisinde hemşirenin temel görevi, hastanın durumunu değerlendirmek, tedavi ve yapılan işlemler hakkında bilgi vermek, muayenelerini düzenli yaptırılmalarını ve riskli davranışlarını değiştirmelerini sağlamaktır. Pap smear, kolposkopi ve biyopsi sonucuna göre servikal lezyonun durumu değerlendiren hemşire preinvaziv lezyonu olan kadınlarda hemşirelik bakımı olarak daha çok eğitim üzerine odaklanır. Hemşire, servikal intraepitelyal neoplazmların tedavi edilebilir bir durum olduğu kadına açıklamalıdır. Kadına planlanacak işleme yönelik bilgi vermelidir. Hemşire kriyoterapi uygulanan kadına ağrı hissetmeyeceğini, işleminden 2-4 hafta sonra sulu akıntısının olabileceğini açıklamalı, lazer cerrahisi uygulanan kadının biraz daha fazla ağrı yaşayabileceğini ama akıntı miktarının daha az olacağı ve iyileşmenin 2 haftada gerçekleşebileceğini anlatmalıdır. Fertilizasyonunu sürdürmek isteyen kadınlarda planlanan kone biyopsisi işlemi kadına açıklanmalı, bu konuyla ilgili korku ve endişeleri giderilmelidir (Bahıtlı, 2016).

2.1.2. Endometriyal kanser

Endometrium kadın genital organ kanserleri içerisinde e fazla görülen kanser türüdür. Endometrium kanseri, uterusun içini kaplayan ve her ay adet kanamasıyla dökülen ve hormona duyarlı tabakadan (endometrium) kaynaklanır. Endometrium kanseri, primer olarak postmenapozal kadınlarda görülür ve yaş ilerledikçe seyri

kötüleşir. Kadınlarda görölme yaşı 50-65 yaş aralığında olmakla birlikte 40 yaşından önce nadir görölür (Beydağ ve Pekcan, 2022, s. 638).

Endometrium kanseri dünya genelinde kadınlarda 7. sırada görölmektedir. Gelişmiş ölkelerde meme, akciğer ve kolorektal kanserlerden sonra 4. sırada yer almaktadır. Kadınlarda endometrium kanseri, kanserden nedenli ölümlerin yüzde 1,7'sini yeni kanser vakalarının yüzde 3,9'unu oluşturmaktadır. ACS (American Cancer Society) nin 2010 yılı verilerine göre, endometrium kanseri, yeni kanser vakalarının % 6'sını oluşturmaktadır. Bu vakaların %3'ü de ölümlerle sonuçlanmaktadır. Türkiye 'de ise, jinekolojik kanserler arasında en sık endometrium kanseri görölmektedir. Kadınlarda en sık görölen kanser arasında %5 oranıyla 4. sırada yer almaktadır (Yılmaz, 2011).

2.1.2.1. Risk faktörleri

Endometrium kanseri primer olarak postmenapozal kadınlarda görölen ve yaş arttıkça seyri kötüleşen bir hastalıktır. Vakaların %25'i premenopozal dönemde, %5'i 40 yaş öncesinde, %70'i post menopozal dönemde görölür. Sıklıkla 60-64 yaş grubunda görölmektedir (Yılmaz, 2011).

Endometrium kanseri gelişimine neden olan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinin çoğu karşılanmamış östrojene bağlı olarak ortaya çıkar. Bunlar ;

- Obezite
- Polikistik over sendromu
- Yüksek doz menopozal östrojenlerin uzun süre kullanımı
- Erken menarş yaşı
- Geç menopoz
- İnfertilite öyküsü
- Nulliparite
- Menstrüel düzensizlik
- Kuzey Amerika veya Kuzey Avrupa'da oturma
- Yüksek eğitim düzeyi ya da gelir
- Beyaz ırk
- İleri yaş

- Tamoksifenin toplam dozunun yüksek olması
- Diyabet (DM), hipertansiyon (HT) ya da safra kesesi hastalığı öyküsü olması
- Kombine oral kontraseptiflerin (KOK) uzun süre kullanımı
- Sigara kullanımı

Bu risk faktörlerinden obezite, endojen östrojen üretimi ile ilişkili en önemli risk faktörüdür. En az bir yıl süre ile KOK kullanımı, endometrium kanseri gelişme riskinde %30-50 kadar azalma sağlar. Sigara içenlerde de endometrium kanseri gelişme riskinin azaldığı saptanmıştır (Kaya, 2018).

2.1.2.2. Tedavi

Tedavi aşamasında tümörün yayılma seviyesi, histolojik çeşidi, ekstrauterin yaygınlığı ehemmiyetlidir. Ayrıca, tümörün myometrial invazyonu, büyüklük seviyesi ve hastanın genel sağlık hali göz önüne alınacak faktörlerdir.

Tedavi çeşitleri:

- Cerrahi
- Radyoterapi
- Kemoterapi
- Kombine tedaviler
- Belirti kontrolü ve yardımcı tedaviler (Yılmaz, 2011).

2.1.2.3. Hemşirelik bakımı

Cerrahi planlanan hastada preoperatif olarak eğitim yapılmalıdır. Yapılacak cerrahi işlem ve bölgesi, iyileşme süreci ve bakımı hakkında bilgi verilmelidir. Kadın operasyondan sonra vücudunda oluşabilecek değişiklikler konusunda da bilgilendirilmelidir. Operasyondan sonra dren ve üriner kateter olabileceği anlatılmalıdır. Hastaya derin solunum ve öksürük egzersizleri öğretilmeli, erken ambulasyonun önemi vurgulanmalıdır. Postoperatif dönemde hastalar yaş ve kronik hastalıklar nedeniyle kalp ve akciğer hastalıkları yönünden yakından izlenmelidir. Aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır. Drenler kanama riski açısından yakından takip edilmelidir. Bağırsak seslerinin dinlenmesi hastanın oral alımının başlatılması açısından önemlidir. Hemşire hastaya psikososyal destek vermelidir. Radyoterapi alan hastalarda hemşire deri toksisitesi, yorgunluk ve cilt tepkileri gibi yan etkileri yakından izlemeli ve hastayı bu konuda bilgilendirmelidir. Hemşire hastalarda

bulantı-kusma, diyare ya da sık idrar gibi yan etkileri de yakından takip etmelidir (Bahıtlı, 2016).

2.1.3. Over kanseri

Üreme organlarının kötü huylu oluşumları arasında en sık görülen kanserlerden biri over kanseridir ve ikinci sırada yer alır. Over kanserinin etkili bir tarama yöntemi bulunmamakla birlikte erken dönemde spesifik bir belirtisi de bulunmamaktadır (Beydağ ve Pekcan, 2022, s.639).

Over kanserinde 5 senelik yaşam vakti %40'dır. Ancak ileri evre rahatsızlıkta bu seviye %23'lere kadar gerilemektedir. Genel olarak postmenopozal sürecin bir rahatsızlığı olsa da vakaların %20'si üreme döneminde görülmektedir. Genç yaştaki kadınlar için insidans düşüktür; 25 ile 29 yaşları arasında 4/100.000 iken, 40 ile 44 yaşları arasında 12.5/100.000 seviyelerine kadar artış gösterir (Doruk ve diğerleri, 2007).

2.1.3.1. Risk faktörleri

- Erken yaşta menarş
- Erken ve ileri yaşta doğurma
- Hiç çocuk doğurmama
- Kısa veya düzensiz sikluslar
- Geç menopoz
- Uzun süreli kontraseptif kullanma
- Tubal ligasyon ve histrektomi
- Fertilite ilaçları
- Androjenler
- Ailesel öykü
- PTEN geni mutasyonu
- Peutz- jegher sendromu
- Kolon polipleri
- MUTYH geninde mutasyon
- Genital pudra kullanımı
- Hormon replasman tedavisi
- Yüksek düzeyde östrojen kullanımı

- Obezite
- Polikistik over sendromu
- Kronik anovulasyon ve progesteron yetersizliği
- Tamoksifen kullanımı
- Sistemik lupus eritematozus
- Sigara içme
- Yağlı ve yüksek kalorili yiyecekler
- Diyabet
- Sedanter yaşam
- Düşük sosyo ekonomi

Over kanseri en önemli belirtileri ;

Abdominal şişkinlik ve gerginlik, abdominal ağrı ya da bel ağrısı, enerji azalması, laterji ve sık idrara çıkmadır (Beydağ ve Pekcan, 2022, s. 639).

Over kanseri için bilinen en güçlü risk faktörü %10 oranı ile aile hikayesidir. Diğer risk faktörleri arasında yaş, ırk, genetik faktörler (BRCA1 ve BRCA2 mutasyonlar) gibi), çevresel faktörler diyet ve ilaç kullanmamı infertil kadınlar sayılabilir (Pınar ve diğerler, 2006).

2.1.3.2. Tedavi

Over kanserinin karakteristik nüks derecesi yüksek olan bir malignitedir. Farklı kanser çeşitleri için tedavi alternatifleri tümörün patolojik evresine bağlıdır. Aktüel tedavi metotları; cerrahi müdahale, kemoterapi ile radyasyon terapisini bir araya getirmektir. Kemoterapi tedavi zamanının en önemli kısmını barındırır da yenilikçi tedavilere gereksinim vardır. Bunlardan birkaçı; kök hücre tedavisi, hormon tedavisi ve biyolojik metotlardır. Biyolojik metotları kendi içerisinde immünoterapi, antikor tedavileri, aşılarda, inhibitörler ve gen terapisi diye gruplara ayırabiliriz. Her bir tedavi metodunun kendine has pozitif ve negatif durumları vardır. Ayrıca tedavi metotları şahıslara göre değişebilmektedir. Bu tablo kanserin kişiye özgü bir hastalık olduğunu göstermektedir. Böyle olmakla beraber kanserin tek veya net bir tedavisinden bahsetmek muhtemel değildir. Uygunluğu bilinen tedavi seçenekleri tek veya birlikte kullanılabilir (Çolak ve diğerleri, 2022).

2.1.3.3. Hemşirelik bakımı

Hemşire bakımın planını yaparken veya pratiğe dökerken mutlaka hastaya bilgi verip, hastayı da kendi bakımına almalıdır. Hastanın stres ve endişesini düşünüp hareket etmelidir. Hemşirelik bakımı, hastanın durumuna, hastalığın seviyesine ve uygulanacak olan tedavi şekline özgüdür. Hemşireler, akut postoperatif süreçteki riskleri tahmin edip buna göre önlem almalıdır. Tedavi sonrası oluşabilecek durumlar hakkında bilgi verilmelidir. Kemoterapi alan hastalara kemoterapideki yan etkiler ve tedavinin genel süreci açıklanmalıdır. Bu hastalar yaşam bulguları ve sıvı yüklenmesi açısından takip edilmelidir. Hastada oluşabilecek bulantısı ve kusması izlenmeli, beslenmesi ise uygun bir şekilde düzenlenmelidir. Hastalar için uygun olan cilt bakımı verilir, kıyafetlerin gevşetilmesi için yardımcı olmalıdır. İç organlar üzerindeki baskıları düşürmek ve vasküler dönüşü arttırabilmek için hastanın ayakları yükseltilip sol yanına yatmasına yardımcı olmalıdır (Bahıtlı, 2016).

2.1.4. Vulva kanseri

Jinekolojik kanserlerin %5 ini oluşturan vulva kanseri nadir olarak görülür. Dünyada görülme oranı yüz binde 2 olarak tahmin edilmektedir. Ancak son yıllarda yaşam süresinin uzaması ve HPV enfeksiyonlarının görülme sıklığının artması nedeniyle vulva kanseri insidansında artış gerçekleşmiştir. Yaş ve immünosupresyon, sifiliz, HPV virüsü, HIV, serviks kanseri öyküsü, lichen sklerozus (vulvanın incilmesi), vulva da melonoma, ailede melonoma öyküsü, düşük sosyo ekonomik düzey, meslek (temizlik işlerinde uğraşanlar) sigara içme gibi faktörler vulva kanseri için risk oluşturan faktörlerdir (Beydağ ve Pekcan, 2022, s. 634).

2.1.4.1. Klinik görünüm

Semptomlar vulvadaki kanserin tipine, lezyonların prekanseröz ya da kanseröz aşamasında olup olmadığına göre değişir. Vulvanın prekanseröz aşamasında kadında hiçbir semptom görülmez. Bununla birlikte bazı kadınlar uzun süre geçmeyen kaşıntıdan, yanma ve ağrıdan, vulvar kanama, akıntı ya da dizüriden şikâyet edebilir (Karaman, 2020).

2.1.4.2. Tedavi

Vulva kanserindeki tedavi çeşitleri cerrahi, preoperatif ve postoperatif radyoterapi ve kemoterapiyi barındırır. Tedavideki hedef hastanın cinsel işlevinde bir

kayıp olmadan kanseri tedavi etmektir. Radyasyon tedavisi, kanserdeki hücrelerin öldürülmesi veya büyümelerine engel olunması için aşırı enerjili x-ışınlarıyla veya diğer radyasyon çeşitlerinin kullanıldığı bir tedavi metodudur. Kemoterapi, hücrelerin öldürülmesi veya hücrelerdeki bölünmelerin önüne geçilmesiyle kanser hücrelerinin büyümelerine engel olmak için ilaçların kullanıldığı tedavi metodudur. Geçen 20 senede vulva kanseri cerrahi tedavisi için değerli bir aşamaya gelmiştir. Geniş lokal eksizyon, erken safhadaki hastalık için radikal vulvektominin yerine geçmiştir. Bu modifikasyonlar, hastalığı önemli bir seviyede azaltırken onkolojik sonuçları korumaktadır (Keskin ve Tahta, 2021)

2.1.4.3. Hemşirelik bakımı

Ameliyat öncesi ve sonrası için hasta bilgilendirilmelidir. Ameliyattan önce yapılması gerekenler ve genel temizliği için hastaya bilgi verilmesi gerekir. Ameliyat bölgesi (Perine, pubis ve inguinal) tıraş edilir. Hastadaki genel duruma bakılarak en kısa vakitte mobilize edilmesi sağlanır. Yatak içindeki egzersizleri, solunum egzersizleri ve spirometreyi ilk 24 saat içerisinde hastanın yapması sağlanmalıdır. Hastaya defekasyona çıkmaması söylenir. Posa açısından düşük diyet verilir. Üriner stenoza ve yara kontaminasyonuna engel olmak için kalıcı mesane kateteri uygulanıp yaradaki bakım dikkatlice yapılmalıdır. Ameliyat sonrası hasta düşük fowler pozisyonunda yatırılır ve diz altlarından hafifçe yükseltilir. Hastaya ve yakınlarına bakım konusu için bilgi verilmelidir. Kolostomisi veya ürostomisi olan hastalara bakım konusunda danışmanlık verilmelidir (Bahıtlı, 2016).

2.1.5. Vajinal kanserler

En nadir görülen jinekolojik kanserden biri de vajina kanseridir. Vajina kanseri insidansı yüz binde bir olup üreme organı kanserlerinin %1-2'sini oluşturur. Vajina kanserinin %90'nı serviks, endometrium, vulva kanseri ile gestasyonel trofoblastik hastalıklardan kaynaklanır. Bu nedenle serviksi tutan vajinal kanserler , serviks kanseri; vulvayı tutan kanserler ise vajinal kanserler olarak adlandırılır (Beydağ ve Pekcan, 2022, s. 635).

2.1.5.1. Risk faktörleri

- 50-70 yaş arasında olmak
- İntrauterin DES'e maruz kalmak

- Pelvik radyasyon
- İnvajinal peser kullanma
- Genital human papilloma virus enfeksiyonu ve herpes simpleks tip 2
- Servikal ve vulvar kanser hikayesi
- Sigara ve Alkol (Taşkın, 2016, s. 702).

2.1.5.2. Tedavi

Tedavi seçimi lezyonların sayısına ve konumuna ve invaziv olup olmamasına, tedavi seçeneklerinin varlığına ve maliyetine bağlıdır (Beydağ ve Pekcan, 2022, s. 636).

2.2. Türkiye’de ve Dünyada Jinekolojik Kanserler

Kanser gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye ve benzeri gelişmekte olan ülkelerde kanser insidansı ve görülme sıklığı giderek artmaktadır. DSÖ’nün 2030 yılında 27 milyon yeni kanser vakasının görüleceği tahmin edilmektedir. Kansere bağlı 17 milyon ölüm olacağı tahmin edilmektedir. Son beş yıl içinde kanser tanısı konmuş 75 milyon kişi olacağı tahmin edilmektedir (Yılmaz, 2011).

Serviks kanseri, jinekolojik kanserler arasında oldukça önemli bir yere sahiptir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça, görülme sıklığı azalmaktadır. Ülkemizde, gelişmiş ülkelere daha az sıklıkta görülen serviks kanseri, endometrium ve over kanserinden sonra üçüncü sıklıkta görülen jinekolojik kanserdir. Serviks kanseri görülme insidansı, dünyanın farklı bölgelerinde farklılık arz etmektedir. Dünya genelinde ele alındığında, jinekolojik kanserler arasında en sık görülen kanseri oluştururken; gelişmiş ülkelerde endometrium ve over kanserinden sonra 3. sıklıkta görülen jinekolojik kanserdir. Bu durum, serviks kanserinin, gelişmekte olan ülkelere daha önemli bir sorun oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Ülkemizde durum, gelişmiş ülkelerle benzerdir. 3. sıklıkta görülen jinekolojik kanserdir. Hayat boyu görülme riski %1,1 iken insidans 4/100.000 kadın olarak bildirilmektedir (Yıldırım ve diğerleri, 2019).

Bir yıl içerisinde 275 100 ölüm serviks kanserine bağlı gerçekleşmiştir. Bu ölümlerin 242 000’i gelişmekte olan ülkelere meydana gelmiştir. Serviks kanserine bağlı ölüm oranlarının en yüksek olduğu ülkeler; Doğu-Batı ve Güney Afrika’nın

yanı sıra, Güney-Orta Asya ve Güney Amerika'dır. Bunları Hindistan takip etmektedir. Oranların en düşük olduğu ülkeler ise Batı Asya, Avusturalya (Yeni Zelenda) ve Kuzey Amerika'dır (Marangoz, 2014).

Endometrium kanseri, dünya geneline bakıldığında jinekolojik kanserler arasında serviks kanserinden sonra gelmektedir. Gelişmiş ülkeler arasında ise jinekolojik kanserler arasında ilk sırada gelir. Ülkemizde de, gelişmiş ülkelerdeki verilere benzer şekildedir. Endometrium kanserinin gelişmiş ülkelerde 74 yaşına kadar görülme hızı 14.7/100.000 ve ölüm hızı 2.3/100.000 iken gelişmekte olan ülkelerde görülme hızı 5.5/100.000 ve ölüm hızı 1.5/100.000'dir. Over kanseri, yüksek mortalite ve morbiditesi vardır. Gelişmiş ülkelerde ikinci en sık görülen jinekolojik malignite olup, ülkemizde üçüncü sırada yer almaktadır. Over kanseri ABD'de yıllık yaklaşık 22 bin yeni vaka ve 14 bin kanser ilişkili ölüm ile jinekolojik malignitelerin ikinci en sık sebebi olup; jinekolojik kanser nedeniyle ölümlerin en sık sebebidir. Gelişmiş ülkelerde 9,4/100.000 insidansla ve 5,1/100.000 mortalite oranıyla ikinci en sık jinekolojik malignite iken; gelişmekte olan ülkelerde serviks uteri kanserinin daha sık görülmesi nedeniyle 5/100.000 insidans ve 3,1/100.000 mortalite oranıyla üçüncü en sık jinekolojik malignitedir. 2008'de dünya üzerinde over kanseri tanısı alan hasta sayısı tahmini 225.000 olup, ölüm sayısı yaklaşık 145.000'dir. Beş yıllık sağ kalım oranı %45'in altındadır. ABD'de kadınlarda yaşam boyu over kanseri gelişme riski %1,4'tür. Ortalama tanı yaşı 63'tür (Yıldırım ve diğerleri, 2019).

Globocan 2020 tahminlerine göre ABD'de yeni 13,800 over ca tanısı alan vaka olacak ve ölüm sayısı yaklaşık olarak 4,290 olacak. 1980'lerden bu yana 2007-2016 yılları arasında over ca tanısı alan hasta sayısı %6 düşmüştür. Ölüm oranları ise %2,3 oranında düşüş göstermiştir. Serviks CA vakası 13,800, ölümün ise 4,290 olacağı yönünde. Serviks CA 1970'ten bu yana yarı orandan fazla düşüş göstermiştir. Bunun sebebi ise PAP test ile taramanın yaygınlaşmasıdır. Endometrium kanseri için tahmini 65,620 vakanın teşhis edileceği, 12,590 ölümün gerçekleşeceği yönündedir. 2007-2016 yılları arasında endometrium insidansı %1-2 arasında artış göstermiştir. 2008-2017 yılları arası ölüm oranı ise kişi başına yaklaşık %2 artmıştır (Globocan, 2020).

2.3. Jinekolojik Kanselerde Hemşirenin Rollerini

Güncel kanser hastalarına yaklaşım şekli, sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırma, riskleri tanılama ve gerekli önlemlerin alınması, erken tanının öneminin kavranması; hastalığın kabul edilmesi, kişisel bakımın geliştirilmesi, hastalıkla birlikte yaşamı sürdürme ve onunla devam edilebilme bilincinin kazandırılması ve yaşamın son dönemindeki uygulamalara kadar çok kapsamlı bir biçimde ele alınmalıdır. Bu durum, kanser yönetimi için sağlık çalışanlarına farklı çalışma bölgelerinde, çeşitli sorumluluklar yüklemektedir. Bu sorumluluklar hemşirelerin, hastaların tedavisi, rehabilitasyonu ve terminal dönemde hastalık ile düşen yaşam kalitesini yükseltip sürdürülmesini içerir (Reis, 2010).

Hemşireler, kanser yönetiminin bütün süreçlerinde önemli görevleri olan sağlık profesyonelleridir. Kanser oluşumunun engellenmesi, tarama ve tanılama için danışmanlık yapması (hemşirelere ve diğer sağlık çalışanlarına, hasta ve ailesine ve topluma), Bakım vermesi (Hasta ve ailesini bir arada ele alarak bakımın verilip sürdürülmesi), Sağlık eğitimi vermesi (Yakın sosyal çevresini bilgilendirmesi, sağlık bakanlığı tarafından planlanmış program çerçevesinde sağlık eğitimi vermesi), Kanser vakalarını yönetebilmesi (Ekip liderliği), Araştırmalar yapması (Kanser yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları ilgili araştırma verilerini inceleyip, araştırmalar yapması ve uygulamaya yansıtması), Hastaların ve kanserin yönetimine yönelik uygulamalarda savunuculuk yapma (kanserlerin kontrol edilmesi ile alakalı sağlık politikalarının içerisinde bulunma) gibi görev ve sorumlulukları bulunur (Eroğlu ve Koç, 2024).

Geçmişten günümüze onkoloji alanında çalışan hemşirelerin rol ve sorumluluklarına bakıldığında kanser araştırmalarında veri toplama aşamalarında çalıştıkları literatürlerde belirtilmektedir. Ancak onkoloji bilimindeki gelişmelere paralel olarak zaman içerisinde farklı bilim dallarının oluşması, bu bağlamda detaylı hasta bakımlarına gereksinim duyulmasıyla, onkoloji bölgelerinde çalışacak uzman hemşirelere olan ihtiyaç olduğu söylenmektedir. Onkoloji alanlarında çalışan hemşirenin rolleri kanser tedavileri ve bakımlarındaki gelişmelere paralel olarak değişim göstermektedir. Jineko-onkoloji hemşiresinin görev ve sorumluluğu da bu durumda değişip gelişebilmektedir. Jineko-onkoloji alanında çalışan uzman hemşirelerin hastaları değerlendirmeleri, eğitim (kişisel gelişimi, kanserden korunma

ve bakım için), bulguların yönetimi, tedavi ve destekleyici bakım üzerine yoğunlaşmaktadır (Velioğlu ve Yıldız, 2023).

Üniversitede öğrenim gören öğrenciler, yaşam şekillerinin değiştirilmesi ve pozitif sağlık alışkanlıklarının edinilmesi için en uygun hedef gruplarını oluşturur. Erken yaşlarda oluşan bilgi ve davranış gelişimi kişi, aile ve topluma yaşam boyunca etki edebilir. Gençlik döneminde yapılan ideal bir eğitim, sağlık açısından meydana gelebilen sorunlardan korunmada etkilidir. Sağlığın eğitimi ve erken tanıdaki hizmetler, en ideal koruyucu sağlık hizmeti ve en etkili metottur. Yapılan birçok araştırmada, sağlık eğitimi alan bireylerin pozitif sağlık davranışları edindiği görülmüştür (Aydoğdu ve Bekar,2016).

Jinekolojik kanserlerden korunmada bireylerin farkındalığı önemlidir. Farkındalığın yüksek olduğu toplumlarda, jinekolojik kanserlerin sıklığında önemli düşüşler sağlanmıştır. Kadınların kanser taramalarına katılımlarını ve erken tanı yöntemlerini uygulamalarını etkileyen en önemli faktörlerden biri; kanser hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersizliğidir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, kadınların jinekolojik kanserlerden korunma ve erken tanı konusundaki bilgi ve uygulamalarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Kanser tarama programlarına katılımı artırmak için halkın kanserden korunma ve erken tanı konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda en önemli görev sağlık personeline düşmektedir. Hemşireler, sağlık sistemi içinde halka yönelik sağlık eğitim programlarının temel yürütücüleridir. Üniversitede öğrenim gören öğrencilerin jinekolojik kanser farkındalığında etkisi büyüktür. Özellikle hemşirelik öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalık ve bilgi seviyelerinin yüksek olması, toplum ve birey için; jinekolojik kanserleri önleme, erken tanı da etkilidir (Özerdoğan ve Gürsoy, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören kız öğrencilerin jinekolojik kanserler hakkındaki farkındalıkları ve etkileyen faktörlerin incelendiği tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Batman Üniversitesi Merkez Kampüsü Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapıldı. Araştırma verileri 2024 Yılı Nisan ve Mayıs Aylarında Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 157 katılımcı ile yüz yüze anket uygulaması elde edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evreni Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 173 kız öğrenciden oluşmaktadır. Bu evren için gerekli minimum örneklem aşağıdaki formülden (Tuzun, 2020) 120 olarak hesaplanmıştır. Ancak araştırmada daha fazla kişiye ulaşılarak 157 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

$$n = \frac{NP(1-P)z^2}{(N-1)d^2 + P(1-P)z^2} \quad (3.1)$$

$$n = \frac{173(0,5)(0,5)(1,96)^2}{(173-1)(0,5)^2 + (0,5)(0,5)(1,96)^2} = 120$$

3.4. Veri Toplama Araç ve Gereçleri

3.4.1. Tanıtıcı bilgi formu (Ek-1):

Literatüre göre hazırlanan soru formunda sosyo-demografik özellikler, yaşam biçimi, sağlık ve jinekolojik kanserlere ilişkin 22 soru yer almaktadır (Mavi, 2012; Türk, 2023; Öz, 2023).

3.4.2. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği (Ek-2)

Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Alp Dal ve Ertem (2017) tarafından 20-65 yaş arası evli kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Geçerli, güvenilir olduğu saptanan JİKFÖ, 41 maddeden ve dört alt boyuttan oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekte her soru maddesi için kadınların “Kesinlikle Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum”, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneklerinden kendisine uygun olan seçeneği işaretlenmesi beklenmektedir. Ölçeğin alt boyutları ve ilgili maddeleri aşağıda verilmiştir: Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. maddeleri Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı: 1, 2, 12, 13. maddeleri Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı: 14, 15, 16, 17, 18, 19. maddeleri Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı: 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41. Maddeleri kapsamaktadır. Ölçek değerlendirilirken en düşük puan 41, en yüksek puan 205'tir. Araştırmaya katılanların ölçek puanlarının yüksek olması farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir. JİKFÖ'nin cronbach alpha değeri 0.944'tür. Bu çalışmada cronbach alpha değeri ölçek olduğu gibi uygulandığı için değişmemiş olup 0.944'tür.

3.5. Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin jinekolojik kanser farkındalık düzeyi nedir?
2. Öğrencilerin sosyo demografik özellikleri, jinekolojik kanser farkındalıklarını etkiler mi?

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile çalışma hakkında bilgi verildikten sonra 10-20 dakikalık süre içinde yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan çalışmanın etik olarak uygun olup olmadığının değerlendirilmesine yönelik olarak Gedik Üniversitesi Etik Kurulu'na başvuruda bulunularak 22.12.2023 tarih ve 2023/11 sayılı toplantıda etik kurul onayı alınmıştır. (Ek-3) Ayrıca ölçeği geliştiren kişiden ölçek kullanım izni alınmıştır. (Ek-2)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenabilirliği

Üniversite Sağlık Bilimleri Fakültesinde sadece hemşirelik bölümünde öğrenim gören aktif öğrenci vardır. Üniversite sayfasında mevcut olan diğer bölümlerin aktif öğrencisi yoktur. Çalışmaya katılan öğrencilerin sınıfları belirtilmemiştir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrenci sayısının az ve devamsız olan kişilerin olmasından dolayı toplam 173 kız öğrenciden 157 öğrenciye ulaşıldı. Veriler, örneklem kapsamındaki kız öğrencilerin kendi bildirimine dayalıdır ve elde edilen sonuçlar örneklem dışına genellenemez.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için SPSS v.25 paket programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum-%25-%50-%75 quartiller) olarak, kategorik değişkenler ise frekans ve (%) şeklinde gösterildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (Histogram, steam-leaf, saçılım ve box-plot grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-smirnov Testi, Shapiro Wilk Testi, Skewness, Kurtosis) incelendi. Normal dağılıma uygunsuzluğu tespit edilen kategorik değişkenler ile sürekli değişkenlerin kıyaslanmasında ise iki alt gruba sahip olan değişkenlerde non parametrik testlerden **Mann Whitney U Testi**, ise ikiden fazla alt gruba sahip olan değişkenlerde non parametrik testlerden **Kruskall Wallis H-Testi**, sürekli değişkenlerle sürekli değişkenleri kıyaslanmasında ise **Non Parametrik Korelasyon**

– **Spearman Korelasyon Testi** kullanıldı. **İstatistiki anlamlılık düzeyi Tip 1 Hata düzeyi p <0.05 kabul edildi.** Ölçek puanlarının hesaplanmasında; katılımcılara yönetilen likert tipi 5(beş) seçeneğe sahip (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum) Likert tipi, toplam 41 sorudan oluşan anket formundan, katılımcıların verdiği cevaplara göre, her soru için cevap numaraları baz alınarak puantaj yapıldı. **Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği** puanları minimum 41, maksimum 205 olacak şekilde hesaplama yapıldı. Daha sonra bu ölçeğin alt boyutu olan **Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı** katılımcıların soru 1, 2 ve soru 12, 13’e verdikleri cevaplara göre, **Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı alt boyutu**, katılımcıların soru 3’ten 11’e kadar olan sorulara verdikleri cevaplara göre, **Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu** katılımcıların soru 14’ten 19’a kadar olan sorulara verdikleri cevaplara göre ve **Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutu** katılımcıların soru 20’den 41’e kadar olan sorulara verdikleri cevaplara göre hesaplandı. Çalışmaya dahil edilen 157 katılımcıdan toplanan verilerle “**Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği, Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu, Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı alt boyutu, Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutu**” değişkenleri için normal dağılım testleri uygulandı. Normal dağılım varsayımlarına göre, veri setinin normal dağılıma uygunluk göstermesi için, yapılan testler sonucu >50 katılımcı sayısında **Kolmogorov-Smirnov Testi** ve <50 katılımcı sayısında **Shapiro-Wilk Testi p değerleri p > 0.05** olması (Büyüköztürk, 2011, s. 42). yanında, **Skewness** ve **Kurtosis** değerleri +1.0 -1.0 (Hair, ve diğerleri 2013), +1.5 -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013) veya +2.0 -2.0 (George ve Mallery, 2010). değerleri arasında olmalıdır. Buna ek grafikler (Histogram, steam-leaf, saçılım ve box-plot grafikleri) üzerinden olarak normal dağılım eğrileri kontrol edilerek ve Z değerleri hesaplanarak **uç değerlerin** olup olmadığı ortaya konuldu. Test sonuçlarına göre; analize katılan tüm değerşkenler için **Kolmogorov-Smirnov ve Spairo Wilk Testi p<0,05, Skewness** ve **Kurtosis değerleri** bazı değerler için kabul edilebilecek en yüksek aralık olan +2.0-2.0 dışında olup, bazılarında içerisinde olmasına rağmen buna ek olarak incelenen saçılım grafikleri ve histogramlarda normal dağılım eğrileri ile uyumluluk gözlemlenemedi. Sonuç olarak, yapılan normal dağılım testleri, grafikler

(Histogram, steam-leaf, saçılım ve box-plot grafikleri) ve normal dağılım temel varsayımlar doğrultusunda, analize katılan tüm değişkenlerin *normal dağılıma uygunsuzluk gösterdiği* sonucuna varıldı. Bu sebeple, bu değişkenlerin dahil olacağı analizlerde **Non-Parametrik testler**den uygun olanı seçilerek analizlere devam edildi.



4. BULGULAR

Çizelge 4.1: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler		n	%
Medeni Durum	Bekar	154	98,1
	Evli	3	1,9
Sigara Kullanımı	Hayır	131	83,4
	Evet	26	16,6
Alkol Kullanımı	Hayır	150	95,5
	Evet	7	4,5
Düzenli Spor Alışkanlığı	Hayır	136	86,6
	Evet	21	13,4
Sağlıklı Beslenme Durumu	Hayır	109	69,4
	Evet	48	30,6
Pap Smear Yapma Durumu	Hayır	154	98,1
	Evet	3	1,9
HPV Aşısı Yaptırma Durumu	Hayır	140	89,2
	Evet	17	10,8
Jinekolojik Muayeneye Düzenli Gitme Durumu	Hayır	153	97,5
	Evet	4	2,5
Ailede Jinekolojik Kanser Öyküsü	Hayır	143	91,1
	Evet	14	8,9
Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Düzeyi	Biraz bilgim var	111	70,7
	Hiç bilgim yok	21	13,4
	Yeterince bilgim var	25	15,9
Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Edinilen Yer	Ebe, Hemşire, Sağlık Memuru	15	9,6
	Doktor	4	2,5
	Görsel, yazılı basın	15	9,6
	Diğer	27	17,2
	Daha önceden alınan eğitim, seminer, toplantılar	87	55,4
Jinekolojik Kanserler Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	Arkadaş, komşu	9	5,7
	Hayır	71	45,2
	Evet	86	54,8
	Toplam	157	100,0

(Frekans Analizi)

Çalışmaya katılan katılımcıların verileri incelenip, genel dağılımlara bakıldığında; Öğrencilerin %98,1'inin Bekar olduğu, %16,6'sının sigara kullandığı, %4,5'inin alkol kullandığı, %86,6'sının düzenli spor yapmadığı, %69,2'sinin sağlıklı beslenmediği, %98,1'nin pap-smear yaptırmadığı, %89,2'sinin HPV aşısı yaptırmadığı, %97,5'inin düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmediği, %8,9'unun Ailesinde Jinekolojik Kansere Öyküsü olduğu, %70,7'sinin Jinekolojik Kansere Hakkında "Biraz bilgisi olduğu, %55,4'ünün Jinekolojik Kansere Hakkında eğitim, seminer, toplantılardan bilgi edindiği, %54,8'inin Jinekolojik Kanserde erken tanı hakkında bilgi sahibi olduğu belirlendi.

Çizelge 4.2: Öğrencilerin Kişisel Özelliklerinin Dağılımı (N 157)

Kişisel Özellikler	n	Ortalama	Std. Sapma
Yaş	157	21,47	2,57
Boy	157	162,29	14,76
Kilo	157	58,41	12,21
Gebelik sayısı	3	2,00	1,73
Doğum sayısı	3	1,67	1,15
Düşük sayısı	3	0,33	0,58
İlk adet yaşı	145	13,08	1,40
İlk cinsel ilişki yaşı	8	21,50	4,00

(Frekans analizi)

Öğrencilerin yaş ortalaması $21,47 \pm 2,57$ 'dir. İlk adet yaşı ortalaması $13,08 \pm 1,40$ ' tır, İlk cinsel ilişki yaşı ortalaması $21,50 \pm 4,00$ ' olarak belirlendi.

Çizelge 4.3: Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ) Toplam Puan ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Ort.	Std. Sapma
Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği	141,22	29,09
Jinekolojik Kanserde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	15,60	3,77
Jinekolojik Kansere Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	28,38	6,01
Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	19,89	4,96
Jinekolojik Kanserde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	77,35	17,85

(JİKFÖ ve Alt Boyutları Betimleyici İstatistikler)

Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutlarına ait puan ortalamaları çizelge 4.3'te gösterildi. Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 141,22±29,09, Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu puan ortalaması 15,6 ±3,77, Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı puan ortalaması 28,38 ±6,01, Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu puan ortalaması 19,89 ±4,96, Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutu puan ortalaması 77,37 ±17,85 olduğu saptandı.

Çizelge 4.4: Yaş Gruplarına Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Yaş aralığı	n	X ²	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	18-21 Yaş	87	0,770	0,680
	22-24 Yaş	61		
	≥25 Yaş	9		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	18-21 Yaş	87	4,454	0,108
	22-24 Yaş	61		
	≥25 Yaş	9		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	18-21 Yaş	87	0,725	0,696
	22-24 Yaş	61		
	≥25 Yaş	9		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	18-21 Yaş	87	0,681	0,711
	22-24 Yaş	61		
	≥25 Yaş	9		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	18-21 Yaş	87	0,928	0,629
	22-24 Yaş	61		
	≥25 Yaş	9		

(Kruskal Wallis H-Test)

“Yaş Grubu” değişkeni ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ve bu Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.5: Medeni Duruma Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Medeni durum	n	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	Bekar	154	212,5	0,812
	Evli	3		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Bekar	154	114,0	0,126
	Evli	3		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Bekar	154	178,0	0,496
	Evli	3		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Bekar	154	210,0	0,787
	Evli	3		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Bekar	154	167,5	0,415
	Evli	3		

(Mann-Whitney U Testi)

“Medeni Durum” değişkeni ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve bu Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.6: Sigara Kullanma Durumu Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Sigara kullanma durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	Hayır	131	1275	0,043*
	Evet	26		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	131	1528	0,398
	Evet	26		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	131	1345	0,090
	Evet	26		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	131	1068	0,003*
	Evet	26		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	131	1431	0,199
	Evet	26		

(Mann-Whitney U Testi)

“Sigara Kullanım Durumu” ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ($p=0,043$) ve Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu ($p=0,003$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı. Sigara kullanmayan öğrencilerinin farkındalıklarının sigara kullanan öğrencilerden daha yüksek olarak belirlendi.

Çizelge 4.7: Alkol Kullanım Durumuna JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Alkol Kullanım Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	Hayır	150	370	0,189
	Evet	7		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	150	458	0,561
	Evet	7		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	150	278	0,036*
	Evet	7		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	150	330	0,096
	Evet	7		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	150	445	0,496
	Evet	7		

(Mann-Whitney U Testi)

Alkol Kullanım Durumu ile Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu ($p=0,036$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Çizelge 4.8: Düzenli Spor Yapma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Düzenli Spor Yapma Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği	Hayır	136	1260	0,385
	Evet	21		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	136	1205	0,240
	Evet	21		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	136	1275	0,429
	Evet	21		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	136	1345	0,668
	Evet	21		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	136	1118	0,109
	Evet	21		

(Mann-Whitney U Testi)

“Düzenli Spor Yapma Durumu” ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.9: Pap-Smear Testi Yaptırma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Pap-smear testi Yaptırma Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Alt Boyutu	Hayır	154	139	0,238
	Evet	3		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	154	213	0,809
	Evet	3		
Jinekolojik Kanser Riskleri Far Alt Boyutu Farkındalığı	Hayır	154	188	0,576
	Evet	3		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	154	206	0,748
	Evet	3		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	154	96	0,082
	Evet	3		

(Mann-Whitney U Testi)

“PAP-Smear Testi Yaptırma Durumu” ile JİKFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.10: Sağlıklı Beslenme Durumuna Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Sağlıklı Beslenme Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği Alt Boyutu	Hayır	109	2446	0,517
	Evet	48		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	109	2595	0,933
	Evet	48		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	109	2552	0,805
	Evet	48		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	109	2308	0,238
	Evet	48		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	109	2335	0,284
	Evet	48		

(Mann-Whitney U Testi)

“Sağlıklı Beslenme Durumu” JİKFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.11: HPV Aşısı Yaptırma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	HPV Aşısı Yaptırma Durumu	Nn	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Alt Boyutu	Hayır	140	1115	0,672
	Evet	17		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	140	997	0,266
	Evet	17		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	140	1009	0,304
	Evet	17		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	140	1030	0,365
	Evet	17		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	140	1147	0,806
	Evet	17		

(Mann-Whitney U Testi)

“HPV Aşısı Yaptırma Durumu” ile JİKFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.12: Jinekolojik Muayeneye Düzenli Gitme Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Jinekolojik Muayeneye Düzenli Gitme Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Alt Boyutu	Hayır	153	279	0,764
	Evet	4		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	153	185	0,171
	Evet	4		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	153	230	0,399
	Evet	4		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	153	278	0,754
	Evet	4		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	153	268	0,676
	Evet	4		

(Mann-Whitney U Testi)

“Jinekolojik Muayeneye Düzenli Gitme Durumu” ile JİKFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.13: Ailede Jinekolojik Kansere Varlığına Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Ailede Jinekolojik Kansere Varlığına Göre	n	u	p
Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği	Hayır	143	935	0,682
	Evet	14		
Jinekolojik Kansere Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	143	966	0,824
	Evet	14		
Jinekolojik Kansere Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	143	915	0,595
	Evet	14		
Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	143	862	0,390
	Evet	14		
Jinekolojik Kansere Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	143	996	0,975
	Evet	14		

(Mann-Whitney U Testi)

“Ailede Jinekolojik Kansere Öyküsü” JİKFÖ ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.14: Jinekolojik Kansere Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Jinekolojik Kansere Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	n	u	p
Jinekolojik Kansere Farkındalık Ölçeği	Hayır	71	2255	0,005*
	Evet	86		
Jinekolojik Kansere Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	71	2880	0,534
	Evet	86		
Jinekolojik Kansere Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	71	2502	0,049
	Evet	86		
Jinekolojik Kansere Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	71	2357	0,014*
	Evet	86		
Jinekolojik Kansere Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Hayır	71	2347	0,013*
	Evet	86		

(Mann-Whitney U Testi)

“Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma durumu“ ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği, Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı alt boyutu, Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu, (p=0,043), Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Çizelge 4.15: Jinekolojik Kanseler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre JİKFÖ Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Jinekolojik Kanseler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu	n	X ²	p
Jinekolojik Kanseler Farkındalık Alt Boyutu	Biraz bilgim var	111	10,683	0,005*
	Hiç bilgim yok	21		
	Yeterince bilgim var	25		
Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Biraz bilgim var	111	2,100	0,350
	Hiç bilgim yok	21		
	Yeterince bilgim var	25		
Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Biraz bilgim var	111	1,066	0,587
	Hiç bilgim yok	21		
	Yeterince bilgim var	25		
Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Biraz bilgim var	111	8,233	0,016*
	Hiç bilgim yok	21		
	Yeterince bilgim var	25		
Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Biraz bilgim var	111	8,870	0,012*
	Hiç bilgim yok	21		
	Yeterince bilgim var	25		

(Kruskal Wallis H-Testi)

Jinekolojik Kanseler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu” değişkeni ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği (p=0.005), Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu (p=0.016) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı boyutu (p=0,012) değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Bu aşamadan sonra alt gruplarından hangisi veya hangilerinin farktan sorumlu olduğunu anlamak adına post-hoc ikili karşılaştırmalarla istatistiksel farkın düzeyi kontrol edildi.

Yapılan post hoc analiz sonuçlarına göre; Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği, Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu ve Jinekolojik

Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutu değişkenleri için farktan bilgi sahibi olma durumlarından “Hiç bilgim yok” seçeneği olup, bu seçeneğin sıra ortalamaları diğer seçeneklere göre istatistik açıdan anlamlı biçimde düşük bulundu. Asıl farkın “Hiç bilgim yok” diyenlerle “Yeterince bilgim var” diyen katılımcılar arasındaki farktan kaynaklandığı görüldü.

Çizelge 4.16: Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Edinilen Yere Göre Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutlar Puan Ortalamaları

JİKFÖ ve Alt Boyutlar	Bilgi Edinilen Yer	n	X ²	p
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	Ebe, Hemşire	15	4,666	0,458
	Doktor	4		
	Görsel, yazılı basın	15		
	Diğer	27		
	Seminer, toplantılar	87		
	Arkadaş, komşu	9		
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	Ebe, Hemşire	9	6,325	0,276
	Doktor	15		
	Görsel, yazılı basın	4		
	Diğer	15		
	Seminer, toplantılar	27		
	Arkadaş, komşu	87		
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	Ebe, Hemşire	15	3,326	0,650
	Doktor	4		
	Görsel, yazılı basın	15		
	Diğer	27		
	Seminer, toplantılar	87		
	Arkadaş, komşu	9		
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	Ebe, Hemşire	15	4,534	0,475
	Doktor	4		
	Görsel, yazılı basın	15		
	Diğer	27		
	Seminer, toplantılar	87		
	Arkadaş, komşu	9		
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	Ebe, Hemşire	15	3,482	0,626
	Doktor	4		
	Görsel, yazılı basın	15		
	Diğer	27		
	Seminer, toplantılar	87		
	Arkadaş, komşu	9		

(Kruskal Wallis H-Testi)

“Jinekolojik Kanserler Hakkında Bilgi Edinilen Yer” değişkeni ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ve bu ölçeğe ait alt ölçekler olan Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu, Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı.

Çizelge 4.17: JIKFÖ ve Alt Boyutlar ile Yaş, Boy, Kilo, Gebelik Sayısı, Doğum Sayısı, Düşük Sayısı, İlk Adet Yaşı ve İlk Cinsel İlişki Yaşı” Sürekli Değişkenleri Arasındaki Korelasyon

		Yaş	Boy	Kilo	Gebelik Sayısı	Doğum Sayısı	Düşük Sayısı	İlk Adet Yaşı	İlk Cinsel İlişki Yaşı
Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği	n	157	157	157	3	3	3	145	8
	r	0,007	-0,110	0,140	-0,866	-0,866	-0,866	-0,089	0,048
	p	0,927	0,168	0,081	0,333	0,333	0,333	0,287	0,911
Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt Boyutu	n	157	157	157	3	3	3	145	8
	r	-0,130	0,013	0,031	-0,866	-0,866	-0,866	-0,181	0,431
	p	0,106	0,876	0,700	0,333	0,333	0,333	0,029	0,286
Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu	n	157	157	157	3	3	3	145	8
	r	0,048	-0,167	0,087	-0,866	-0,866	-0,866	-0,009	0,168
	p	0,548	0,037	0,277	0,333	0,333	0,333	0,918	0,691
Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu	n	157	157	157	3	3	3	145	8
	r	-0,063	0,087	0,195	-0,866	-0,866	-0,866	-0,058	0,169
	p	0,432	0,278	0,015	0,333	0,333	0,333	0,491	0,690
Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt Boyutu	n	157	157	157	3	3	3	145	8
	r	0,007	-0,130	0,107	-0,866	-0,866	-0,866	-0,094	-0,072
	p	0,927	0,105	0,182	0,333	0,333	0,333	0,259	0,866

(Korelasyon Analizi) n: örneklem r: korelasyon katsayısı p: istatistiksel anlamlılık düzeyi

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu ile “İlk Adet Yaşı” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde” ve negatif yönde [R=-0.181 p=0.029], Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı ile “Boy” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde” ve negatif yönde [R=-0.167 p=0.037], Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutu ile “Kilo” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde”

ve pozitif yönde [$R=0.195$ $p=0.015$] $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde korelasyon saptandı. Diğer parametreler arası korelasyona rastlanmadı.



5. TARTIŞMA

Kanser, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de en önemli toplumsal sağlık sorunlarından biridir. Dünyada ölüm nedenleri arasında ikinci sırada olan kanserin, 2030 yılına kadar hızlı bir şekilde artarak birinci sırada olacağı düşünülmektedir. Jinekolojik kanserler bütün dünya kadınları için mortalite ve morbidite açısından önemli bir sorun olması sebebiyle ciddi bir halk sağlığı problemi olmuştur.

Bu araştırma bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili farkındalık düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya hemşirelik bölümünde öğrenim gören 157 öğrenci katıldı. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgulara bakıldığında yaş ortalamasının 21.7 olduğu, en küçüğünün 18 ve en büyüğünün 40 yaşında olduğu görüldü. Katılımcıların % yüzde 98,1’i bekar olup sadece 3 kişi evlidir. Burucu ve Kıyak’ın (2022)’ Üniversite Öğrencilerinin Jinekolojik Kanser Farkındalıkları ve İlişkili Faktörler” adlı çalışmasında öğrencilerin yaş ortalaması 20,89±2,56 olup katılımcıların %71,3’ü sağlık alanında öğrenim görmektedir. Mavi’nin (2012) üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmasında katılımcıların yaş ortalaması 20,51’dir. Öz’ün (2021) 20 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıklarını etkileyen faktörlerin değerlendirildiği çalışmasında kadınların ortalama yaşının 35,01, en küçüğünün 19, en büyüğünün ise 68 olduğu tespit edilmiştir. Çelebi’nin (2021) jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığın değerlendirildiği çalışmasında kadınların %8.3’nün 20 ile 25 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. Türk’ün (2023) yaptığı çalışmada da kadınların yaş ortalaması 29 bulunmuştur. Araştırma verileri diğer çalışma bulguları ile benzerdir. Literatür incelendiğinde jinekolojik kanserleri içeren çalışmaların sınırlı olduğu ve çoğunlukla serviks kanserine yönelik çalışmaların yer aldığı görülmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan serviks kanseri farkındalık çalışmalarında sağlık alanındaki öğrencilerin farkındalık düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmektedir. Yaşla birlikte

hem kanser görülme ihtimali hem de kanser farkındalığının arttığı ifade edilmektedir (Burucu ve Kıyak, 2022).

Çalışmada pap-smear yaptırma durumu incelendiğinde öğrencilerin sadece %1,9'unun bu testi yaptırdığı belirlendi. Mete ve Özkan'ın (2024) "Kız öğrencilerin serviks kanserinin erken tanısına yönelik tutumları: Düzce Üniversitesi örneği" adlı çalışmasında pap smear testi yapanların oranı %3.2 bulunmuştur. Mavi'nin (2012) üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmasında, 159'u Sağlık Bilimleri Fakültesi olmak üzere toplam 792 öğrencinin sadece 7'si pap -smear testi yaptırmıştır. Dal'ın (2022) yaptığı çalışmada öğrencilerin %56.1'inin pap-smear testi yaptırdığı, Karabaş'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %57,90'ının, Atlas'ın (2020) çalışmasındaki kadınların %70,8'inin, Uysal ve Toprak'ın (2022)' çalışmasındaki kadınların %37,9'unun, Gözüyeşil ve diğerlerinin (2020) çalışmasındaki kadınların %58'inin, Şahin ve Sayın'ın (2015) çalışmasında da kadınların %40.1'inin pap-smear testi yaptırdığı belirlenmiş ve testi yaptıran kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Pehlivanoğlu ve diğerlerinin (2019), Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği çalışmada kadınların %38,6'sı, pap-smear testi yaptırmıştır. Uğur ve diğerlerinin (2019), Karadeniz Bölgesindeki bir ilde bulunan Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında pap-smear testi yaptırma oranı %42,3 olarak bulunmuştur. Işık Andsoy ve Gül'ün (2014) çalışmasındaki hemşirelerin düzenli pap-smear taraması yaptırmaya oranı %12,8, Kızıllırmak ve Kocaöz'ün (2018) akademisyen kadınlarla yapılan bir çalışmada da serviks kanseri taraması yaptırmaya oranı %15,9 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada, pap-smear testi yaptırma oranının düşük olduğu ve üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalara benzer olduğu görüldü. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında pap-smear testi yaptırmaya oranlarının yüksek olduğu tespit edildi. Bu çalışmadaki verilerin üniversite öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalara benzer olup diğer çalışmalara göre düşük olma nedeninin katılımcıların yaş ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada öğrencilerin %10,8'inin HPV aşısı yaptırdığını ifade ettikleri belirlendi. Başlı ve diğerlerinin (2019) bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin insan papilloma virüs ve hpv aşısı ile ilgili bilgi ve görüşlerinin değerlendirildiği çalışmasında 286 öğrenciden sadece 1 tanesinin aşı olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve arkadaşlarının (2022) üniversite öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeye yönelik çalışmasında %4,5'nin HPV aşısı olduğu görülmüştür. Dal'ın (2022) yaptığı çalışmada HPV aşısı yaptırdığını ifade eden katılımcıların %0,8 olduğu görülmüştür. Şahin'in (2009) kırkırelili ilinde yaptığı çalışmasında kadın hastalıkları polikliniğe başvuran kadınlardan HPV aşısını duyanların oranının %50 olduğu ve buna karşın kadınların hiçbirinin aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. Atlas'ın (2020) çalışmasında kadınların HPV aşısını yaptırmaya yönelik sorulara verdikleri cevaplarda aşı hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve kadınların %5,5'nin aşı olduğu belirlenmiştir. Şahin ve Sayın'ın (2015) 384 katılımcıyla yaptığı araştırmasında da sağlık personelinin %87,1'inin HPV aşısını bildiğini ama bu gruptan kimsenin bu aşığı olmadığını belirtmiştir.

Çalışmadaki verilere bakıldığında, HPV aşısı yapanlarının sayısının literatürdeki diğer çalışmalara oranla daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonucun çalışma gurubunun hemşirelik öğrencisi olup farkındalık seviyelerinin yüksek olmasından dolayı olduğu düşünülebilir. Literatürdeki diğer çalışmalarda bu sonuçların düşük olmasının sebebi bilinç seviyesinin düşük olmasından kaynakladığı söylenebilir.

Çalışmada öğrencilerin %50,4'ünün daha önceden eğitim, seminer ve toplantılara katıldıkları, %17'sinin jinekolojik kanserlere ilişkin bilgileri görsel ve yazılı basından ve %12'sinin sağlık personelinden aldıkları belirlendi. Karabaş'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %17,62'sinin kansere ilişkin bilgileri doktordan, %13,61'inin ebeden, %11,46'sinin hemşireden, %13,33'ünün internet ortamından, %6,93'ünün sosyal çevresinden aldığı belirlenmiştir. Erdoğan'ın (2020) çalışmasındaki kadınlar kansere yönelik bilgileri; %75,4'ünün sağlık çalışanlarından, %13'ünün sosyal medyadan, %8,4'ünün sosyal çevreden aldıklarını belirtmiştir. Alp Dal ve diğerlerinin (2020) çalışmasındaki kadınların %87,3'ü jinekolojik kanserlerden korunmada erken tanı yöntemleri hakkındaki bilgiyi sağlık personelinden almıştır. Kolutek ve Avcı'nın (2015) yapmış olduğu çalışmaya katılan

kadınların %14.4'ünün serviks kanseri hakkında bilgisi olduğu saptanmış ve kadınların %40.9'unun bu bilgiyi radyo/televizyondan, %15.9'unun ailedeki birey ve akrabalarından, %9.1'inin gazete ve dergilerden, %31.8'inin de sağlık çalışanlarından edindiği belirlenmiştir. Öz'ün (2021) çalışmasında katılımcıların %54.9'u jinekolojik kanser hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiş, %59.7'si bilgiyi görsel veya yazılı basından edindiğini, %25.4'ü sağlık personelinden ve %13.4'ü üniversitedeki derslerden edindiklerini belirtmiştir.

Bu araştırmada, jinekolojik kanserler hakkında bilgi edinilen yer durumu değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun eğitim ve seminerlerden bilgi aldıkları ve bunun sebebinin üniversitede eğitim görmeleri söylenebilir. Diğer çalışmalara bakıldığında genellikle sağlık çalışanlarından bilgi aldıklarını görülmüştür.

Araştırma, üniversitede öğrenim gören öğrencilere yönelik olduğu için katılımcıların çoğunluğu bekardır. Araştırmada öğrencilerin %16,6'sının sigara, %4,5'inin alkol kullandığı, %13,4'ünün düzenli olarak spor yaptığı, %30,6'sının sağlıklı beslendiğini ifade ettikleri belirlendi. Mavi'nin (2012) üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi yönelik çalışmasında %11.42'si sigara, %8.08'i alkol kullanmakta, %11.8'i her gün egzersiz yapmaktadır. Karabaş'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %19,20'si sigara kullanırken, %22,50'si alkol kullandığını %85,70'i egzersiz yaptığını, %46,72'si kanserden korunmak için beslenmeye dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. Dal'ın (2022) yaptığı çalışmada, kadınların %38.4'nün sigara ve %14.6'sının alkol kullandığı saptanmıştır. Türk'ün (2023) yaptığı araştırmada da kadınların %88,2'si sigara kullanmadığını, %75,9'u düzenli egzersiz yapmadığını fakat %81,8'i iyi beslendiğini ifade etmiştir.

Çalışmada sigara içenlerin ve alkol kullananlarının sayısının literatürdeki diğer çalışmalara göre düşük olduğu görüldü. Alkol kullanımının düşük olmasının ve spor alışkanlığının olmamasının nedeni olarak kültürel özellikler ve yaş etkeni olduğu düşünülebilir.

Çalışmada katılımcıların %9'unun ailesinde kanser öyküsü olduğu görüldü. Burucu ve Kıyak'ın (2022) çalışmasında öğrencilerin %25'inin ailesinde kanser

öyküsü olduğu, Karabaş'ın (2023) çalışmasında da katılımcıların %8,90'ının ailesinde kanser tanısı alan bir yakını olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Ailesinde kanser öyküsü olduğunu söyleyen katılımcıların, ailesinde kanser öyküsü olmayan katılımcılara göre kanser farkındalığının yüksek olduğu görüldü.

Araştırmada” jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olma” durumu incelendiğinde katılımcıların %84,07'sinin bilgisi olduğu görüldü. Karabaş'ın (2023) çalışmasında katılımcıların %60'ının jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Dal'ın (2020) katılımcıların %49,5'inin sağlık personeli olduğu kadın çalışanların jinekolojik farkındalığının incelenmesine yönelik araştırmada %74,77'sinin jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olduğu bulunmuştur.

Çalışmada jinekolojik kanserler hakkında bilgi sahibi olma durumunun, literatürdeki diğer çalışmalara göre yüksek olduğu görüldü. Bu durumunun nedeni olarak çalışmadaki katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olması ve hemşirelik bölümü öğrencilerinden oluşmaları olduğu söylenebilir.

Araştırmada katılımcıların %54,77'sinin erken tanı hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edildi. Dal'ın (2020) bir üniversitenin kadın çalışanlarının jinekolojik farkındalığının incelendiği araştırmada idari personelin %66,7'sinin, akademisyenlerin %50'sinin, sağlık personelinin %87,3'ünün erken tanı hakkında bilgi sahibi olduğu tespit edilmiştir. Esencan'ın (2009) çalışmasında da katılımcıların %62,4'ünün erken tanı hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür.

Çalışmada Jinekolojik kanserlerde erken tanı hakkında bilgi sahibi olma durumuna bakıldığında literatürdeki diğer çalışmalara benzerlik gösterip yüksek olduğu görüldü. Bunun sebebinin çalışmadaki katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olup hemşirelik öğrencilerinden oluşmaları olduğu söylenebilir.

Araştırmada, Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ortalama puanı $141,22 \pm 29,09$ olarak bulundu. Burucu ve Kıyak'ın (2022) çalışmasında öğrencilerin Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ortalama puanı $154,5 \pm 16,7$, Karabaş'ın (2023) çalışmasında Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ortalama puanı $158,34 \pm 16,84$, Dal ve Ertem'in (2017) çalışmasında $155,8 \pm 17,5$, Atlas'ın (2020) çalışmasında $160,31 \pm 22,42$, Çelebi'nin (2021) çalışmasında $149,26 \pm 14,69$, Öz'ün

(2021) çalışmasında $156,3 \pm 13,81$, Dal'ın (2022) çalışmasında da $148 \pm 25,71$ olarak bulunmuştur.

Kanser farkındalığını etkileyen faktörlerden biri de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır. Çünkü kanserin oluşumunu bireylerin yaşam biçimleri anlamlı şekilde etkilemektedir. Bu çalışmada Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ortalama puanı literatürde yer alan çalışma bulguları ile benzerlik gösterip yüksek bulundu. Çalışmada bu yaş grubunda farkındalığın orta düzeyin üzerinde çıkması olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Ancak çalışmaya katılanların %100'ü sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerdir. Öğrencilerin sağlıkla ilgili bir bölümde eğitim görüyor olmalarının farkındalıklarının artmasında etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmanın “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı $15,6 \pm 3,77$ olarak bulundu. Burucu ve Kıyak'ın (2022) çalışmasında $17,4 \pm 2,2$, Karabaş'ın (2023) çalışmasında $17,30 \pm 2,09$, Atlas'ın (2020) çalışmasında $15,87 \pm 2,97$, Çelebi'nin (2021) çalışmasında $16,35 \pm 1,88$, Dal'ın (2022) çalışmasında $16,4 \pm 1,9$, Dal ve Ertem'in (2017) çalışmasında $16,76 \pm 3,29$, Öz'ün (2021) çalışmasında $16,35 \pm 1,88$ olarak bulunmuştur.

Araştırmanın “Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı literatür ile benzerlik gösterdi. Çalışmada bu yaş grubunda farkındalığın orta düzeyin üzerinde yüksek çıktığı ve bunun sebebinin katılımcıların hemşirelik öğrencisi olduğu söylenebilir. Literatüre bakıldığında diğer çalışmaların da ortalama puanının yüksek olduğu, özellikle yaş artıkça erken tanı hakkında bilgi farkındalığı oluştuğu söylenebilir (Burucu ve Kıyak, 2022)

Araştırmada “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı $28,38 \pm 6,01$ olarak bulundu. Burucu ve Kıyak'ın (2022) çalışmasında $28,1 \pm 5,4$, Karabaş'ın (2023) çalışmasında $29,97 \pm 4,93$, Atlas'ın (2020) çalışmasında $28,38 \pm 6,01$, Çelebi'nin (2021) çalışmasında $29,25 \pm 5,16$, Dal'ın (2022) çalışmasında $30,1 \pm 5,1$, Dal ve Ertem'in (2017) çalışmasında $30,76 \pm 6,59$, Öz'ün (2021) çalışmasında $29,25 \pm 5,16$ olarak bulunmuştur.

Araştırmanın “Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı diğer çalışma bulguları ile benzerlik gösterip yüksek bulundu. Çalışma gurubu üniversitede öğrenim görenlerden oluştuğu için özellikle sigara ve alkol kullanmayan

öğrencilerin kadın kanserleri risklerinin farkındalığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı $19,89 \pm 4,96$ olarak bulundu. Burucu ve Kıyak’ın (2022) çalışmasında $22,7 \pm 3,5$ Karabaş’ın (2023) çalışmasında $23,80 \pm 3,32$, Atlas’ın (2020) çalışmasında $19,40 \pm 4,79$, Çelebi’nin (2021) çalışmasında $23,02 \pm 2,97$, Dal’ın (2022) çalışmasında $22,0 \pm 3,9$, Dal ve Ertem’in (2017) çalışmasında $23,04 \pm 4,29$, Öz’ün (2021) çalışmasında $23,02 \pm 2,97$ olarak bulunmuştur.

Araştırmanın “Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerin sigara kullanan öğrencilere göre korunma farkındalığı yüksek bulundu. Sigara kullanmayan öğrencilerin kanser riskinin farkında oldukları ve bilinçli olarak kullanmadıkları düşünülebilir. Sigara içmeyen grubun sağlıklı yaşam davranışlarının yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmada “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı $77,37 \pm 17,85$ bulundu. Burucu ve Kıyak’ın (2022) çalışmasında $86,3 \pm 11,2$, Karabaş’ın (2023) çalışmasında $87,28 \pm 12,10$, Atlas’ın (2020) çalışmasında $80,92 \pm 16,84$, Çelebi’nin (2021) çalışmasında $87,67 \pm 7,98$, Dal’ın (2022) çalışmasında $89,74 \pm 14,11$, Dal ve Ertem’in (2017) çalışmasında $91,1 \pm 12,6$, Öz’ün (2021) çalışmasında $87,67 \pm 7,98$ olarak bulunmuştur.

Araştırmanın “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanı literatürdeki diğer çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Çalışma bulgularına bakıldığında jinekolojik kanserlerde erken tanı hakkında bilgi sahibi olma durumu incelendiğinde “Jinekolojik Kanserlerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı Alt boyutu” ortalama puanının, erken tanı hakkında bilgi sahibi olanlarda daha yüksek olduğu görüldü. Ancak literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında puanların daha yüksek olmasının nedeninin yaş ortalamasının yüksek olduğu ve rutin kontrol için daha sık hastaneye gidilmesi olduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Araştırma Batman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören kız öğrencilerin jinekolojik kanserler hakkındaki farkındalıkları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Yapılan çalışmanın sonuçları;

Çalışmaya katılan katılımcıların verileri incelenip, genel dağılımlara bakıldığında; %98,1'inin bekar olduğu, %16,6'sının sigara ve %4,5'inin alkol kullandığı, %86.6'sının düzenli spor yapmadığı, %69.2'sinin sağlıklı beslenmediği, %98.1'nin pap-smear yaptırmadığı, %89.2'sinin HPV aşısı yaptırmadığı, %97.5'inin düzenli olarak jinekolojik muayeneye gitmediği, %8.9'unun ailesinde jinekolojik kanser öyküsü olduğu, %70,7'sinin jinekolojik kanserler hakkında biraz bilgisi olduğu, %55.4'ünün jinekolojik kanserler hakkında eğitim, seminer ve toplantılardan bilgi edindiği, %54.8'inin jinekolojik kanserlerde erken tanı hakkında bilgi sahibi olduğu saptandı. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,47 \pm 2.57$, ilk adet yaşı ortalaması $13,08 \pm 1,40$, ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması $21,50 \pm 4,00$ olarak belirlendi.

Sigara Kullanım Durumu ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği ($p=0,043$) ve Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı Alt Boyutu ($p=0,003$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı. Sigara kullanmayan öğrencilerinin farkındalıklarının sigara kullanan öğrencilerden daha yüksek olarak bulundu.

Alkol Kullanım Durumu ile Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı Alt Boyutu ($p=0,036$) puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Jinekolojik Kanserlerde Erken Tanı Hakkında Bilgi Sahibi Olma durumu ile Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği, Jinekolojik Kanser Riskleri Farkındalığı alt boyutu, Jinekolojik Kanserlerden Korunma Farkındalığı alt boyutu, ($p=0,043$),

Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı alt boyutu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Jinekolojik Kanseler Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumu değişkeni ile Jinekolojik Kanseler Farkındalık Ölçeği ($p=0.005$), Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu ($p=0.016$) ve Jinekolojik Kanselerde Rutin Kontrol ve Ciddi Hastalık Algısı Farkındalığı boyutu ($p=0,012$) değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptandı.

Jinekolojik Kanselerde Erken Tanı ve Bilgi Farkındalığı alt boyutu ile “İlk Adet Yaşı” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde” ve negatif yönde [$R=-0.181$ $p=0.029$], Jinekolojik Kanseler Riskleri Farkındalığı ile “Boy” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde” ve negatif yönde [$R=-0.167$ $p=0.037$], Jinekolojik Kanselerden Korunma Farkındalığı alt boyutu ile “Kilo” değişkeni arasında “Düşük Düzeyde” ve pozitif yönde [$R=0.195$ $p=0.015$] $P<0.05$ istatistiksel anlamlılık düzeyinde korelasyon saptandı. Diğer parametreler arası korelasyona rastlanmadı.

6.2 Öneriler

- Jinekolojik kansellere yönelik farkındalığı geliştirmek amacıyla eğitim ve seminerler düzenlenebilir.
- Hemşirelik öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalığını artıracak çalışmalara yer verilebilir
- Jinekolojik kanserde farkındalık amaçlı çalışma azlığı sebebiyle farklı geniş örneklemlerde yapılacak olan araştırma sayıları arttırılabilir.
- Hastalıktan korunma ve rutin tarama için hemşireler tarafından danışmanlık verilebilir.

KAYNAKLAR

- Akkoyun, H. (2020).** Kadınların jinekolojik yakınmaları, çözümleri ve jinekolojik kanserlerden korunma konusundaki bilgi ve uygulamaları arasındaki ilişki (Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas
- Aktaş, D. (2012).** Jinekolojik kanserli hastalarda evde bakım hizmetinin yaşam kalitesine etkisi. (Doktora tezi) Hacettepe üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Alan, H. (2015).** Jinekolojik kanser hastalarında kemoterapi tedavisi sürecinde uygulanan progresif kas gevşeme egzersizleri ve refleksolojinin ağrı, yorgunluk, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi; randomize kontrol çalışması, (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Andsoy, I. I., & Gul, A. (2014).** Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(5), 2267-2272.
- Atlas, B. (2020).** Çiğili bölge eğitim ve araştırma hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserle ilgili farkındalığı (Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
- Atlas, B., & Güneri, S. E. (2022).** Kadınların jinekolojik kanserlerle ilgili farkındalığı ve farkındalığı etkileyen faktörler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1), 77-85.
- Aydoğdu, S. G. M., & Bekar, M. (2016).** Üniversite kız öğrencilerinin jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve davranışlarının belirlenmesi. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 19(1), 25-32.
- Aydoğdu, S. G. M., & Özsoy, Ü. (2018).** Serviks kanseri ve HPV. *Androl Bul*, 20, 25-29.
- Bahitli, B. (2016).** Jinekolojik kanser tanı ve tedavisine ilişkin bazı özelliklerin kadınların cinsel yaşam kalitesine etkisi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Başlı, M., Aksu, H., & Toptaş, B. (2019).** Bir üniversitede öğrenim gören sağlık yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs ve HPV aşısı ile ilgili bilgi ve görüşleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 1-17.
- Baykara, O. (2016).** Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165
- Beydağ, K. D., Pekcan, N. (2022).** Kadın sağlığı ve hastalıkları Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri

- Bilge, Ç., Kaydırak, M. M., & Aslan, E. (2016).** Jinekolojik kanserin cinsel yaşam üzerindeki etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 31-38.
- Burucu, R., & Kıyak, S. (2022).** Üniversite öğrencilerinin jinekolojik kanser farkındalıkları ve ilişkili faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 172-182.
- Büyüköztürk, Ş.** Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi. (2011)
- Çelebi N. (2021).** Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıkları ve erken tanı yöntemlerine yönelik davranışlarının değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> sayfasından erişilmiştir.) (Tez Numarası 688945).
- Dal, N. A., & Ertem, G. (2017).** Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeği geliştirme çalışması. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(5), 2351-2367.
- Dal, N. A., Akkuzu, G., & Şen, Y. Ç. (2020).** Ufuk üniversitesi kadın çalışanlarının jinekolojik kanser farkındalığının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 91-99.
- Pinar, G., Algier, L., Doğan, N., & Kaya, N. (2008).** Jinekolojik kanserli bireylerde risk faktörlerinin belirlenmesi. *UHOD: International Journal of Hematology & Oncology/Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(4).
- Dal, O. (2022).** Kırklareli Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarının değerlendirilmesi ((Master's thesis Kırklareli üniversitesi)
- Demir, F. (2018).** Edirne’de kadınların serviks kanseri riski ve serviks kanseri taramaları konusunda bilgi, tutum ve inançları (Master's thesis, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Doruk, A., Tok, E., Karabacak, T., Ertunç, D., Durukan, H., Aban, M., & Dilek, S.(2007).**Görülme yaşına göre over kanserinin histopatolojik parametrelerinin karşılaştırılması. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 10(3), 68-71.
- Erdoğan, B. (2020).** Aile sağlığı merkezine başvuran kadınların serviks kanseri ve HPV aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları ile serviks kanseri taraması yaptırma durumları. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Ertem, G. (2010).** Home care for women with gynecologic cancers. *Turkish Journal of Oncology*, 25(3).
- Esencan, T. Y. (2009).** Jinekolojik erken tanı yöntemlerinin kullanımında kadınların tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 40(2), 63-66.
- Eroğlu, K., & Koç, G. (2014).** Jinekolojik kanser kontrolü ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 77-90.

- Evcili, F., & Bekar, M. (2013).** Jinekolojik kanser tanisi almanin psikososyal boyutu ve hemşirelik yaklaşımlari. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 16(1), 21-28.
- FIGO, Committee on Gynecologic Oncology.** Revised FIGO Staging for Carcinoma of the Vulva, Cervix and Endometrium. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009; 105: 103-104.
- George, D., & Mallery, M. (2010).** SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Globocan, Global Cancer Statistics: Turkey (2020)**
[Http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-Turkey Factsheets.Pdf](http://Gco.Iarc.Fr/Today/Data/Factsheets/Populations/792-Turkey/Factsheets.Pdf). Adresinden erişildi.
- Gözüyeşil, E., Düzgün, A. A., & Aslan, K. S. Ü. (2019).** Kadınların serviks kanserinden korunma ve erken tanıya yönelik tutumlarının değerlendirilmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 229-238.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L.** Multivariate Data Analysis: Pearson Education Limited (2013)
- Karabaş, M. (2023).** Kadınların jinekolojik kanserlere yönelik farkındalıklarını etkileyen faktörler: denizli ili örneği. (Yüksek Lisans Tezi). Yöktez. 786033
- Karaman, R. (2020).** Vulva kanseri ve kendi kendine vulva muayenesine yönelik planlı eğitimin kadınların bilgi ve tutumlarına etkisi (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Kaya, Y. (2018).** Jinekolojik Kanserlerde Pet/Ct'nin Etkinliğinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi (Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, İstanbul.
- Keskin, H. G., & Tahta, T. (2021).** Vulva kanseri ve vulvektomi sonrası hemşirelik yaklaşımları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 115-121.
- Kızılrnak, A. (2018).** Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3), 165-175.
- Kızılrnak, A., & Kocaöz, S. (2018).** Bir üniversitedeki kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarını etkileyen faktörler.
- Kolutek, R. ve Avcı, İ. A. (2015).** Evde eğitim ve izlemenin evli kadınların meme ve rahim ağzı kanserine ilişkin bilgi düzeyi ve uygulamalarına etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 11 (4), 155.
- Marangoz, Ç. (2014).** Jinekolojik kanserlerde cinsel yaşam ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Mavi, S.G. (2012).** Üniversitedeki kız çocuklarında jinekolojik kanserlerden korunma ile ilgili bilgi ve bunların belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Özsoy, Ü. (2018).** Serviks kanseri ve HPV. *Androloji Bülteni*, 20(1), 25-29.

- Öz, S. (2021).** 20 yaş ve üzeri kadınların jinekolojik kanserlere ilişkin bilgi ve farkındalıkları ile etkileyen faktörlerin incelenmesi (Master's thesis, İstinye Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Özerdoğan, N. ve Gürsoy, E. (2017).** Serviks kanserinde korunma ve resmîlik. *Türkiye Klinikleri J Obstet Kadın Sağlığı Dis Nurs-Özel Konular*, 3 (1), 40-9.
- Öztaş, H. G., Toker, E., & Kamalak, H. (2023).** Kadınların sağlık algılarının jinekolojik kanser farkındalıklarına etkisi kesitsel bir çalışma. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(2), 210-219.
- Pehlivanoglu, E. F. Ö., Sarı, H. B., Balcioğlu, H., & Ünlüoğlu, İ. (2019).** Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların Human Papilloma Virüs aşılması ve serviks kanseri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(4), 456-460.
- Pinar, G., Algier, L., Çolak, M., & Ayhan, A. (2008).** Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi. *UHOD: International Journal of Hematology & Oncology/Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 18(3).
- Reis, N., (2010).** Jinekolojik Kanserli Hastaların Bakım ve Rehabilitasyonunda Hemşirenin Rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 88-97.
- Serçekuş, P., & Vardar, O. (2017).** Jinekolojik kanserin aile üzerine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Obstetric-Women's Health and Diseases Nursing-Special Topics*, 3, 70-4.
- Şahin, D. (2009).** Kırklareli Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin ve hastaneye başvuran kadınların jinekolojik kanserler hakkında bilgi, tutum ve davranışları (Master's thesis).
- Şahin, M. A., Şenel, U., Şahin, R. A., Ataç, Ö., & Hayran, O. (2022).** Üniversite öğrencilerinin human papilloma virüsü ve aşısı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 1-8.
- Şahin, D., & Sayın, N. C. (2015).** Knowledge, attitude and behavior about gynecologic cancers in women admitted to and healthcare staff working at the state hospital in Kırklareli. *Indian Journal of Applied Research*, 5(3), 294-297.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM).** THSK Kanser Daire Başkanlığı
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022).** Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020. Ankara <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden erişildi.
- Tabachnick and Fidell, 2013** B.G. Tabachnick, L.S. Fidell Using Multivariate Statistics (sixth ed.) Pearson, Boston (2013)
- Taşkın, L. (2016).** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (3. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi (2021).
- Terzioğlu, F., & Alan, H. (2015).** Jinekolojik kanser tedavisi sırasında yaşanan psikolojik sorunların kadının cinsel yaşamına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(2), 140-147.

- Tuba, U. Ç. A. R., & Bekar, M. (2010).** Türkiye'de ve dünyada jinekolojik kanserler. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 13(3), 55-60.
- Tuzun, H. (2020).** Doğal gaz enerjisi tercih nedenleri: Batman ili üzerine bir uygulama (Master's thesis, Batman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Türkiye Kanser İstatistikleri 2017, Ankara, 2021.:** //hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-statistikleri.html adresinden erişildi.
- Çolak Kılıç, B., Cansaran Duman, D., & Yılmaz, E., (2022).** Yumurtalık kanserinde hedefe yönelik tedavi stratejilerinde moleküler mekanizmaların rolü. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. Turkish Bulletin Of Hygiene And Experimental Biology*, vol.79, no.1, 153-162.
- Uğur, H. G., Derya, Y. A., Yavuz, A. Y., Şılbır, M. F., & Öner, A. (2019).** Aile sağlığı merkezlerine başvuran 30-70 yaş grubu kadınların ulusal kanser taramalarına yönelik bilgi tutum ve davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde bir il örneği. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 340-348.
- Uysal, N., & Toprak, F. Ü. (2022).** Kadınların sağlık algıları, kanser taramalarına yönelik tutumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 65-76.
- Yıldız Velioğlu, E., & H. Jineko-onkoloji hemşireliği ve rolleri. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi**, 23(1), 35-40.
- Yıldırım, N., Terek, M. C., Akman, L., Özşaran, Z., Alanyalı, S., Haydaroğlu, A., & Özşaran, A. A. (2019).** Serviks uteri kanserlerinin epidemiyoloji ve sağ kalım özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 39-43.
- Yılmaz, S. (2011).** Jinekolojik kanserli algılanan sosyal destek düzeyindeki artış etkisi (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

EKLER

Ek 1: Anket Formu

BİR ÜNİVERSİTENİN HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN JİNEKOLOJİK KANSERLERDEN KORUNMA İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu araştırmanın amacı, jinekolojik kanserler ile ilgili farkındalığı artırmaktır. Etik kurul izni alınmıştır. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

Sinan KANSU (İstanbul Gedik Üniversitesi / Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi)

Dr. Öğr. üyesi Özlem IŞIL (Danışman)

TANITICI BİLGİ FORMU

1. Öğrenim gördüğünüz fakülte / yüksekokul
2. Bölümünüz:
3. Yaşınız:
4. Boy:
5. Kilo:
6. Medeni Durumunuz:
 Evli
 Bekar/ Dul (evli değilseniz 10. Soruya geçiniz)
7. Gebelik sayınız:
8. Doğum sayınız:
9. Düşük sayınız :
10. İlk adet yaşınız?:
11. İlk cinsel ilişki yaşınız?:
12. Sigara kullanma durumu:
 Evet
 Hayır

13. Alkol kullanım durumu:

Evet ()

Hayır()

14. Düzenli olarak spor yapıyor musunuz?

() Evet

() Hayır

15. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

() Evet ()Hayır

16. Pap-smear yaptırdınız mı?:

() Evet () Hayır

17. HPV aşısı yaptırdınız mı?

() Evet () Hayır

18. Jinekolojik muayene düzenli olarak gidiyor musunuz?

() Evet. () Hayır

19. Ailenizde jinekolojik kanser tanısı alan var mı?

() Hayır

()Evet

20. Jinekolojik kanserler hakkında bilginiz var mı?

() Hiç bilgim yok

() Yeterince bilgim var

21. Jinekolojik kanserler hakkında bilgiyi nereden edindiniz?

() Doktor

() Ebe-Hemşire-Sağlık Memuru

() Görsel, yazılı basın

() Daha önceden alınan eğitim, seminer, toplantılar

() Arkadaş, komşu

() Diğer (belirtiniz):

22. Jinekolojik kanserlerde erken tanı yöntemleri hakkında bilginiz var mı?

() Hayır

() Evet

Ek-2: Jinekolojik Kanserler Farkındalık Ölçeği (JİKFÖ)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Yumurtalık kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
2	Rahim kanseri bir kadın üreme organı kanseridir.					
3	Hiç doğum yapmamak yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
4	Erken yaşta adet görüp (9 yaşından önce) geç yaşta (52 yaşından sonra) menopoza girmek yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır					
5	Tüp bebek tedavisinde kullanılan ilaçlar yumurtalık kanseri olma riskini artırır.					
6	Menopoz sonrası hormon tedavisi görmek yumurtalık ve Rahim kanseri olma riskini artırır.					
7	Aşırı kilolu olmak yumurtalık ve rahim kanseri olma riskini artırır.					
8	50 yaş üzerinde olmak Rahim kanseri olma riskini artırır.					
9	Şeker hastalığı rahim kanseri olma riskini artırır.					
10	Hiç doğum yapmamak Rahim kanseri olma riskini artırır.					
11	Doğum kontrol hapı kullanımı rahim ve rahim ağzı kanseri olma riskini artırır.					
12	Kadın üreme organı kanserlerinde erken tanı önemlidir.					
13	HPV (rahim ağzı kanseri yapan virüs) testi yaptırmak rahim ağzı kanserini erken tespit etmek için önemlidir.					
14	Rahim ağzı kanserinin erken tespit edilmesi için rahim ağzından sürüntü aldırım.					
15	Kadın dış üreme organ kanserini erkentanılmak için kendi kendime dış üreme organ muayenesi yaparım.					
16	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için sigaradan uzak dururum.					
17	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
18	Kadın üreme organı kanseri riskini azaltmak için stresten uzak dururum.					
19	Düzenli olarak kadın doğum doktoruna muayene olurum.					
20	Karın bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim					

21	Karında şişlik olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
22	Anormal vajinal kanamanın olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir					
23	Cinsel ilişki sonrasında kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
24	Adet kanamalarının fazla olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
25	Kilo kaybının olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
26	Cinsel bölgede bir kitle hissedilmesi ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
27	Cinsel bölgede yara olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
28	Adet arası kanama olması ciddi bir hastalık belirtisi olabilir.					
29	Ani ve düzensiz kilo kaybım olursa doktora giderim.					
30	Nedensiz ve uzun süreli ishal olursam doktora giderim.					
31	Ailemde yumurtalık kanseriolankişiler var ise kadın doğum doktoruna giderim.					
32	Adetlerim arasında kanamam olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
33	Kahverengi et suyuna benzer akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
34	Sırtımda ağrı olursa doktora giderim.					
35	İdrar yapma ile ilgili sorun yaşarsam doktora giderim.					
36	Cinsel ilişki sırasında ağrı yaşarsam kadın doğum doktoruna giderim.					
37	Sürekli akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
38	Cinsel bölgemde kaşıntı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
39	Cinsel bölgemde ağrı olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
40	Cinsel bölgemde yanma olursa kadın doğum doktoruna giderim.					
41	Sulu, kanlı akıntım olursa kadın doğum doktoruna giderim.					

Ek 5: Ölçek Kullanım İzni

Sinan Kansu 10:48
Alıcılar: nurselalp dal ∨

Merhaba

Hocam, doğum ve kadın hastalıkları bölümünden yüksek lisans yapmaktayım. Jinekolojik kanserler farkındalık ölçeğinizi kullanabilir miyim?

Teşekkür ederim

Saygılarımla
(Sinan Kansu)

Nursel alp dal 10:51
Alıcılar: ben ∨

Sayın Sinan Kansu,
Ölçek ve yönergesi ektedir. Kolaylıklar dilerim

ÖZGEÇMİŞ

ÖĞRENİM DURUMU:

- Lisans : 2017, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Hemşirelik
- Ön lisans : 2020, Anadolu Üniversitesi, Adalet
- Yüksek lisans : 2024, Gedik Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

